Prolog

u trebuia ca lucrurile să se întâmple aşa. Rodica ştia că, fumând, îşi scurtează viaţa. „Dar ce contează", spunea ea, „dacă voi trăi optzeci sau numai şaptezeci şi cinci de ani? în fond, pot să mă las de fumat când vreau."
Dar, cu totul pe neaşteptate, la numai patruzeci şi cinci de ani, a trebuit să audă teribilul verdict: cancer pulmonar inoperabil.
Ca la majoritatea celor ce fumează, boala s-a răspândit în organism înainte de a fi descoperită, astfel că, în momentul stabilirii diagnosticului, era mult prea târziu pentru o intervenţie chirurgicală curativă. Aruncând acum ţigările, Rodica a avut puterea de voinţă de a se lăsa de fumat şi, într-o încercare disperată de a câştiga câteva luni de viaţă, acceptă să treacă prin neplăcerile chimio şi radioterapiei.
Fără intenţia de a deveni o fumătoare pasionată, a început cu câte o ţigară, în liceu, pentru că „aproape toate colegele făceau la fel". Era convinsă că niciodată nu va deveni sclava obiceiului, nu va ajunge la dependenţă.
Absolvind liceul, au urmat anii de studenţie si, mai curând decât s-ar fi aşteptat, teribila realitate a devenit evidentă: la fel ca 95% dintre cei care încep să fumeze, Rodica a ajuns sclava tutunului.
După câteva încercări nereuşite de a renunţa la fumat, s-a resemnat. în fond, fumatul îi oferea o plăcere în plus şi s-a hotărât să mai aştepte până va fi mai în vârstă sau până când va observa că obiceiul dăunează într-adevăr sănătăţii. Atunci se va lăsa de fumat pentru totdeauna.
Din nefericire, prima ei problemă de sănătate a fost şi ultima: cancerul pulmonar în faza terminală. în momentul aflării diagnosti-

N

culuia avut puterea de voinţă, a cărei lipsă o deplângea mereu, de a deveni nefumătoare de la o zi la alta. Cât de trist că era mult prea târziu! După cinci luni, familia şi prietenii o conduceau la locul de veci.

Capitolul I

Fumatul - un paradox

acă ar ajunge pe Terra, un locuitor al unei alte planete ar fi impresionat de atenţia care se acordă la noi sănătăţii. Pe majoritatea drumurilor se găsesc semne de circulaţie şi panouri cu limitarea vitezei, pentru a reduce numărul accidentelor. Pe produsele alimentare sunt indicate, în mod clar, compoziţia, valorile nutritive, inclusiv micronutrienţii şi aditivele pe care le conţin. Chiar şi o sticlă de apă distilată poartă o etichetă, pentru a arăta că nu conţine nimic altceva decât apă. La tot pasul, se pot cumpăra o mulţime de vitamine, suplimente nutritive şi alte „promovatoare" de sănătate. Nenumărate magazine de specialitate oferă produse specifice pentru domenii ale sănătăţii, iar internetul prezintă informaţii amănunţite pe orice temă de sănătate.
Copiii sunt instruiţi în diferitele probleme ale sănătăţii şi sexualităţii. La toaletele publice, afişe îndeamnă la spălarea mâinilor. Pretutindeni, centre de fitness îmbie cu serviciile lor, iar la orice oră din zi sau din noapte întâlneşti oameni alergând, pentru a-şi îmbunătăţi condiţia fizică.
Instruirea pacienţilor constituie o preocupare esenţială a organizaţiilor sanitare, comisiile de control căutând să se convingă de faptul că bolnavii au fost instruiţi în legătură cu problemele lor de sănătate.
Prevenirea bolilor constituie o preocupare majoră, existând o serie de programe şi servicii de depistare, ca acelea pentru hipertensiune arterială, hiperlipidemie, cancer de sân, cancer colonorectal şi pulmonar, ca şi pentru diabet şi osteoporoză. Şi străinul gândeşte: oamenii aceştia nu cruţă nici un efort si nici o cheltuială, atunci când e în joc sănătatea.
Dar ceva îi atrage atenţia. Este intrigat de un obicei al unui mare segment al populaţiei: în mod repetat, oamenii introduc în

€

gură nişte cilindri, cu o lungime de 10-14 cm şi un diametru de 5-6 mm, pe care, într-un mod cu totul de neînţeles, îi aprind la capătul opus! Şi-apoi, de necrezut, inhalează fumul, pentru ca, după câteva secunde, să-1 expire! Mulţi trag adânc în piept, ca şi cum ar vrea să se asigure că la alveolele lor ajunge cantitatea maximă de fum, apoi, după câteva secunde, îl elimină încet, de parcă le-ar părea rău.
Străinul nu poate înţelege cu nici un chip această comportare. Remarcă totuşi că „fumătorii" sunt obsedaţi de obiceiul lor. Sunt preocupaţi să aibă la îndemână, în permanenţă, un număr suficient de cilindri de felul acesta, deşi se pot procura la tot pasul. Când nu-şi pot practica obiceiul, mulţi devin nervoşi şi iritabili. în multe locuri publice, fumătorii se adună pentru a fi împreună cu cei care au acelaşi obicei. Alţii părăsesc pe furiş confortul şi căldura de la locurile lor de muncă, pentru a înfrunta condiţiile vremii nefavorabile, numai pentru a-şi practica viciul.
Străinul remarcă faptul că mulţi fumători se găsesc într-o stare de sănătate mizerabilă. Tuşesc des, de multe ori nu pot respira normal, unii mor, mai ales dimineaţa, în plină sănătate, alţii sunt afectaţi de numeroase boli, una întâlnindu-se des, pe care o numesc „cancer".
Extraterestrul se gândeşte: *Se datoresc toate aceste complicaţii fumatului? Cum se poate ca o populaţie atât de preocupată de sănătate să-şi găsească plăcerea în practicarea unui obicei atât de nesănătos?*
Intrigat, străinul decide să cerceteze lucrurile şi mai profund. Examinează cutiuţele din care îşi scot fumătorii cilindrii pe care-i aprind, citeşte avertizarea privind primejdiile legate de fumat şi rămâne şi mai perplex: *Deşi ştiu că obiceiul este foarte dăunător sănătăţii, oamenii continuă totuşi să fumeze!*
Merge la fabrica unde se produc aceşti cilindri şi cu greu îşi poate reţine uimirea. Frunzele uscate ale unei plante sunt tocate mărunt, li se mai adaugă o serie de substanţe toxice, iar amestecul e răsucit în cilindri mici. Este amuzat când vede că, la unul din capete, e aşezat un „filtru".
Cercetează documentele din fabrică şi găseşte dovezi clare că fumul emanat de aceşti cilindri se asociază cu numeroase boli. Şi atunci se întreabă: *De ce fac locuitorii de pe Terra toate acestea?*
Perplex şi profund dezamăgit, străinul redactează un raport, pe care-1 încheie scriind că oamenii sunt fiinţe extrem de complexe şi,

în mod categoric, paradoxale, în care forţele autoconservării se luptă cu cele ale autodistrugerii şi, oricât de bizar ar fi, se pare că autodistrugerea e pe cale să biruie.
Cu toate că de aproximativ 50 de ani s-a dovedit ştiinţific că folosirea tutunului are consecinţe dezastruoase asupra sănătăţii, pe plan mondial încă fumează 47% dintre bărbaţi şi 12% dintre femei. In momentul de faţă, tutunul produce anual 8 milioane de decese, cifră care peste 20 de ani va fi de 4 ori mai mare. în curând vor avea loc 10 milioane de decese pe an din cauza tutunului, dintre care 7 milioane în ţările în curs de dezvoltare.
Cât priveşte aspectul financiar, numai în Statele Unite pierderile economice legate de tutun se ridică la 157 de miliarde de dolari pe an. Şi, pentru a ne da seama ce s-ar putea face cu aceşti bani, amintim că cel mai modern aeroport de pe glob, cel de la Hong Kong, terminat în anul 1998, a costat 20 de miliarde de dolari! *{Am J Med Sci* 2003;326:165-166)
La fârşitul anului 2002, aproximativ 30% dintre adulţii din Europa erau fumători: 38% dintre bărbaţi şi 24% dintre femei. In România fumează 42% dintre bărbaţi şi 15% dintre femei. în Germania fumează 40% dintre bărbaţii adulţi şi 30% dintre femeile adulte.
Ultimul deceniu a dus la o discrepanţă între Europa de Est şi cea de Vest: în timp ce, în Occident, proporţia bărbaţilor fumători e în jur de 35%, în Europa de Est este de 47%. în 5 ani, proporţia bărbaţilor fumători în Europa de Est a crescut cu peste 3%.
Este îngrijorător faptul că, la tineri, fumatul se întâlneşte într-o proporţie de 30%, fără nici o tendinţă de scădere, şi că săracii fumează într-o proporţie mai mare decât cei cu o situaţie financiară şi cu o educaţie mai bune.
Dacă, la începutul secolului 20, fumatul era răspândit doar printre cei bogaţi, în special bărbaţi, acum obiceiul s-a deplasat de la bărbaţi la femei, de la bogaţi la săraci şi de la vest spre est.
La al 12-lea congres mondial cu tema „Tutun sau sănătate", care a avut loc la începutul lunii august 2003 în Helsinki, Finlanda, dr. J.W. Lee, noul director general al Organizaţiei Mondiale a

Sănătăţii, a arătat că, în anul 2002, 59% din cele 56,6 milioane de decese pe glob s-au datorat

consumului exagerat de alimente şi băuturi şi lipsei de activitate fizică, iar 30-35% din decesele adulţilor au fost produse de tutun. Dintre toţi locuitorii care trăiesc azi pe faţa pământului, 500 de milioane vor muri din cauza tutunului. 80% dintre fumătorii de pe glob trăiesc în ţările în curs de dezvoltare, unde, în curând, decesele legate de produsele de tutun vor lua locul bolilor infecţioase, ca principală cauză de mortalitate.
Dovezi zdrobitoare atestă faptul că fumatul produce boala coronariană, arteriopatia periferică, boala cerebrovasculară, pneumopatia cronică obstructivă şi numeroase forme de cancer: pulmonar, laringian, esofagian, gastric, pancreatic, intestinal, al cavităţii bucale, al rinichilor, ureterelor şi al vezicii urinare. în plus, la femei, fumatul se asociază cu o serie de riscuri specifice sexului, inclusiv complicaţii ale sarcinii şi riscul crescut de cancer de col uterin. Fumatul e un factor de risc pentru diabetul de tip 2, boala ulceroasă, boala Croim şi colita ulceroasă. *(Am J Epidemiol* 2002;155:783-792)
Fumatul le produce probleme de sănătate chiar şi nefumătorilor, de exemplu soţiilor şi copiilor ai căror părinţi fumează. Aceşti copii au un risc crescut de infecţii ale căilor respiratorii, astm bronşic, alterarea funcţiilor respiratorii şi sindromul de deces subit.
Fumătorii prezintă o proporţie mai mare şi de alte stări patologice, ca riscul crescut al infecţiilor căilor respiratorii superioare, infertilitate la ambele sexe, osteoporoză, diminuarea auzului, degenerescentă maculară şi cataractă - două cauze majore de pierdere a vederii. Fumatul favorizează glaucomul: imediat după fumat, presiunea intraoculară creşte cu 5 mmHg.
în momentul de faţă, din producţia mondială de ţigări, o treime se comercializează ilegal, prin contrabandă, fără achitarea taxelor vamale. De exemplu, în Anglia, 20% din ţigările fumate au ajuns acolo prin contrabandă. Pe glob se fumează în jur de 6 bilioane de ţigări pe an. Puse cap la cap, s-ar forma un lanţ de la Pământ până la Soare şi înapoi.
în Germania se fumează zilnic aproape 400 de milioane de ţigări, 4 milioane de ţigări de foi, 40 de tone de tutun pentru ţigările răsucite manual şi 4 tone de tutun de pipă.

Până în prezent, numai 16 ţări au interzis orice formă de reclamă directă pentru tutun, iar 8 ţări au interzis şi reclama indirectă. Se pare că legiuitorii din România au alte preocupări, iar copiii şi adolescenţii sunt ademeniţi de reclamele supradimensionate, întâlnite la tot pasul.
Capitolul *0^*

Ce ştiu fumătorii despre fumat?

nţeleg fumătorii în ce măsură îşi periclitează viaţa şi cât rău le produc celor din jur?
Cunoaşte populaţia, în general, implicaţiile folosirii tutunului, indiferent sub ce formă?
întrebări aparent fără sens, la care s-ar putea răspunde în moduri foarte diferite. Totuşi problema e deosebit de importantă, mai ales pentru copii şi adolescenţi, care nu cunosc consecinţele fumatului.
Chiar dacă 70% dintre adulţi consideră că fumatul este dăunător, indiferent de numărul ţigărilor, copiii văd oameni sănătoşi umblând pe străzi şi fumând, văd părinţi, învăţători, profesori, artişti pe ecran şi chiar preoţi fumând. Nici unul dintre aceştia nu pare să fie bolnav, deci, concluzionează copiii, fumatul nu poate fi aşa de rău cum spun unii.
In lumea civilizată, de mai bine de 450 de ani, fumatul e cunoscut ca un obicei ce creează dependenţă, constituind unul dintre cele mai primejdioase riscuri pentru sănătate, fiind răspunzător de 35% din totalitatea deceselor.
Cercetările ştiinţifice recente au ajuns la concluzia că tutunul poate produce aproape toate bolile ce predomină în zilele noastre, pe primul loc fiind bolile cardiovasculare şi cele canceroase, principalele cauze de morbiditate şi mortalitate din ţările industriale.
Iar efectele dezastruoase se întâlnesc nu numai la fumătorii activi, care-şi asumă riscul de bunăvoie, ci şi la cei din jurul lor, care, fără voia lor, sunt expuşi la fumul de tutun.
Dependenţa se stabileşte foarte repede şi, după un timp de fumat zilnic, este foarte greu să mai scapi de acest obicei. Rata de succes

9

în părăsirea fumatului este în jur de 10%, în ciuda câştigului enorm pentru sănătate. De exemplu, după un an de abstinenţă, riscul de a deceda prin infarct miocardic este numai jumătate din acela al fumătorului!
în timp ce răul produs sănătăţii de tutun este indiscutabil, gradul leziunilor diferă de la o persoană la alta, şi lucrul acesta îi înşală mai ales pe copii şi tineri, care cedează ispitei de a-i imita pe cei din jur. Iar consecinţele sunt extrem de îngrijorătoare: în majoritatea ţărilor industriale, proporţia fumătorilor adolescenţi a crescut de la 25% la 35%. Faptul că unii fumători sunt relativ sănătoşi şi au o viaţă lungă constituie scuza cea mai frecventă a copiilor.
Gradul şi varietatea bolilor produse de tutun se datorează deosebirilor genetice în procesele de detoxifiere (de exemplu, acţiunea enzimei citocrom P450), susceptibilităţii celulare faţă de toxine, precum şi localizării şi evoluţiei diferite a stărilor patologice care survin. Mulţi s-au înşelat, crezând că vor fi la fel de rezistenţi faţă de efectele fumatului ca puţinele excepţii pe care le-au întâlnit sau despre care li s-a povestit.
Una dintre senzaţiile expoziţiei mondiale de la Paris, din anul 1867, dacă nu cea mai mare, a fost o instalaţie adusă din Havana, Cuba. Prezentat pentru prima dată, „monstrul din Havana" făcea 3.600 de ţigări pe oră!
Până la această invenţie, deşi cunoscut de mai multe secole, impactul negativ al fumatului asupra sănătăţii n-a prezentat proporţii îngrijorătoare. Folosirea tutunului pe scară largă a crescut vertiginos către sfârşitul secolului 19, după inventarea chibriturilor moderne (chibritul suedez), în 1852, şi a maşinilor de fabricare a ţigărilor, ca aceea prezentată la Paris şi mai ales maşina Bonsack, realizată în Statele Unite, în anul 1884, care au permis producerea pe cale industrială, la preţuri accesibile. în felul acesta, fumatul a încetat să fie doar un privilegiu al europenilor bogaţi.
în primul război mondial, soldaţii au primit o raţie zilnică de ţigări, creându-se o generaţie cu totul nouă de dependenţi faţă de tutun.

Guvernele au găsit în produsele de tutun o sursă minunată şi cu totul neaşteptată de venit, deoarece vânzările erau controlate cu uşurinţă.
Ţigările au devenit modul preferat de a fuma abia după ce s-a descoperit că, în urma procesului de fermentare, fumul de tutun poate fi inhalat fără a produce tuse. în plus, ţigările puteau fi împachetate mai uşor şi purtate mai comod decât alte forme de tutun.
In Statele Unite, consumul de ţigări pe cap de locuitor, în anii 1910, 1930 şi 1950, a fost de 1, 4 şi 10 pe zi. Proporţia deceselor datorate tutunului, în grupa de vârstă cuprinsă între 35 şi 69 de ani, a crescut de la 12%, în anul 1950, la 33%, în 1990.
„Modelul" american a fost repetat în China. Consumul mediu de ţigări în anii 1952, 1972 şi 1992 a fost de 1, 4 şi 10 pe zi. în anul 1990, fumatul a produs 12% din decesele bărbaţilor din China, iar în anul 2030 va determina cel puţin 33%, dintre care jumătate prin pneumopatie cronică obstructivă, iar restul, prin cancer esofagian, gastric, hepatic şi pulmonar.
O treime din tinerii care trăiesc azi în China vor muri din cauza tutunului.
Nu numai în China, ci şi în România, campaniile neobosite duse până acum şi dovezile ştiinţifice convingătoare nu i-au determinat pe copii şi adolescenţi să evite acest obicei ce duce la dependenţă şi moarte. Pe de altă parte, nenumărate procese şi amenzile fabuloase n-au împiedicat eforturile industriei tutunului de a face reclamă pentru răspândirea produselor de tutun. Zeci şi zeci de milioane de pachete de ţigări ies zilnic de pe liniile de producţie, iar fumătorii îşi reduc speranţa de viaţă cu aproximativ 20 de ani. Aşa se face că, pe glob, mor zilnic aproximativ 20.000 de persoane din cauza tutunului, în timp ce industria tabacului realizează câştiguri de miliarde de dolari.
Se pare că cel puţin medicii au înţeles ceva: în anul 1951, în Statele Unite, fumau 51% dintre medici, iar acum nu fumează decât 3%, în timp ce, în populaţia adultă, fumătorii reprezintă încă 25%. în Germania fumează 37% dintre bărbaţi şi 28% dintre femei, însă

în grupa de vârstă între 18 şi 24 ani fumează 49% dintre bărbaţi şi 44% dintre femei. în România fumează 42% dintre bărbaţi şi 12% dintre femei.
Proporţia cea mai mare de fumători în rândurile bărbaţilor se găseşte în Vietnam: 70%. Acolo însă femeile nu fumează decât în proporţie de 6%.
China, având 20% din populaţia globului, consumă 30% din ţigările produse pe glob, mortalitatea

anuală datorată tutunului fiind de peste 1.500.000. în ultimii 30 de ani, consumul de tutun în China a crescut cu 260%.
în afară de SIDA, folosirea tutunului, sub diverse forme, constituie singura cauză majoră de deces, care creşte cu rapiditate şi care, în anul 2030, va produce cel puţin 25 de milioane de decese, majoritatea în Asia, Africa şi America de Sud.
Efectele fumatului sunt atât de numeroase, încât o prezentare exhaustivă este foarte greu de realizat fără a-1 obosi pe cititor:
1. Fumatul alterează profund funcţiile endoteliului vascular. Scăzând funcţia baroreceptoare şi determinând o activare a sistemului nervos simpatic, fumatul duce, în mod direct, la apariţia hipertensiunii arteriale şi a aterosclerozei. Nicotină are un efect vaso-constrictor direct, diminuând hrănirea ţesuturilor şi organelor.
2. Fumatul pasiv temporar (expunerea temporară la fumul emis de ţigările celor din jur) scade, în mod brusc, viteza fluxului coronarian de rezervă, ca urmare a tulburării microcirculaţiei coronariene, tulburare produsă de disfuncţia endotelială.
3. Fumatul creşte fibrinogenul sanguin, agregabilitatea trombo-citelor şi vâscozitatea sângelui, factori ce favorizează apariţia trombozelor coronariene, cerebrale şi venoase.
4. Fumatul creşte stresul vascular oxidativ. Fumatul a 15 ţigări pe zi grăbeşte apariţia infarctului miocardic la bărbaţi cu 10 ani, iar la femei, cu 15,5 ani.
5. Fumatul scade elasticitatea aortei, fapt care devine evident după un minut de la începerea fumatului şi se menţine cel puţin 20 de minute.

6. Fumatul scade lipoproteinele cu densitate mare (HDL), adică fracţiunea utilă a colesterolului, şi creşte lipoproteinele cu densitate mică (LDL), fracţiunea dăunătoare. Fumătorii au concentraţii mai ridicate de colesterol total (cu 3%) şi trigliceride (cu 9%) şi niveluri mai scăzute de HDL (cu 6%) şi apolipoproteina A-I (cu 4%). *(Encyclopedia of Human Nutriiion,* 1999, p.1759-1764, Academic Press)
7. Intre 30 şi 49 de ani, rata infarctelor de miocard la fumători este de 5 ori mai mare decât la nefumători; între 50 şi 59 de ani este de 3 ori mai mare, iar între 60 şi 79 de ani este de'2 ori mai mare. Studiile epidemiologice au arătat că frecvenţa fumatului la pacienţii cu boală coronariană este diferită, în funcţie de atitudinea medicului de familie. Proporţia mare de fumători printre pacienţii ai căror medici fumau demonstrează că tutunul nu e potrivit pentru cine poartă halatul alb. *(Heart* 1999; 81:456-458)
8. Fiecare ţigară fumată scurtează viaţa fumătorului cu 7 minute. Un pachet cu 20 de ţigări necesită 140 de minute pentru a fi fumat şi scurtează cu 140 de minute viaţa celui ce fumează.
9. Fumatul este recunoscut ca fiind un factor cauzal în cel puţin 8 localizări de cancer: plămâni, căi respiratorii superioare, vezică urinară, pancreas, esofag, stomac, rinichi şi sânge (leucemie). Fumătorii prezintă un risc crescut faţă de cel puţin 6 boli fatale: cord pulmonar, pneumopatie cronică obstructivă, accidente vasculare cerebrale, anevrism aortic şi cardiopatie ischemică. Fumatul se mai asociază cu cataracta, arteriopatia periferică, diabetul, fractura de şold şi parodontoza. Fumatul în timpul graviditătţii creşte riscul malformaţiilor congenitale, al avortului spontan, al sarcinii extrauterine şi al greutăţii fetale mici. *(Encyclopedia of Human Nutrition,* 1999, p.1759-1764, Academic Press). De asemenea, tutunul se asociază cu cancerul nazal, al cavităţii bucale, cancerul orofaringian, cancerul hipofaringian, cancerul de ficat, de colon, pelvian si de col uterin. *(Lancet Oncology* 2002;3:461-469)
10. Deja în anul 1992, Asociaţia Americană de Cardiologie a arătat că riscul decesului printr-o boală cardiacă este cu 30% mai mare

pentru cei expuşi la fumul de tutun în familie, proporţia fiind mult mai mare printre cei expuşi la locul de muncă, unde nivelul fumului de tutun e şi mai mare. *(JAMA* 2001;286:436-441).
11. în fumul de tutun se găsesc aproximativ 700 de substanţe ce produc dependenţă.
12. Cine fumează două pachete zilnic inhalează fumul din ţigări de aproximativ 400 de ori („trage" cam 400 de fumuri), cu intrarea a 1.000 mg gudron în plămâni în fiecare zi. Aceasta înseamnă 150.000 de „fumuri trase" şi 365 de grame de gudron cancerigen ce se inhalează în fiecare an. în ultimul timp s-a acordat o mare atenţie acţiunii cancerigene a zaharinei, însă acţiunea cancerigenă a benzpirenului din fumul de tutun este de 50.000 de ori mai puternică decât aceea a zaharinei!
13. Cea mai mică rată de fumători din Europa se întâlneşte printre bărbaţii din Suedia (17%). în

Norvegia, procentul fumătorilor e de două ori mai mare. Dar bărbaţii suedezi au rata cea mai mică de cancer pulmonar din Europa. Rata cea mai mare se întâlneşte în Ungaria (unde, pe lângă faptul că proporţia de fumători este mare, se consumă multă carne şi mezeluri afumate, multă grăsime de porc şi mult alcool!). *(Lancet Oncol* 2003;4:45-55)
14. Fumătorii produc cu 50% mai multe accidente de circulaţie decât nefumătorii, indiferent de vârstă, consum de alcool şi experienţă de conducere.
15. Ochii fumătorilor produc mai multe lacrimi, determinând o clipire mai frecventă, ceea ce dezavantajează atenţia.
16. Fumătorii pun centura de siguranţă mai rar decât nefumătorii.
17.0 dată cu fumul de ţigări, intră în organism o cantitate apreciabilă de oxid de carbon care, fixându-se pe hemoglobina, face ca fumătorii să aibă mai puţin oxigen în sânge, să obosească mai repede, să reacţioneze mai încet şi să se concentreze mai greu.
18. Fumatul constituie un factor de risc independent pentru fractura de şold la bărbaţi şi femei. Aproximativ 20% dintre fracturile de şold ar putea fi prevenite, dacă nu s-ar fuma. S-a demonstrat că nicotină şi celelalte componente ale fumului de tutun au o

acţiune toxică asupra celulelor ce clădesc osul. Dar fumatul poate diminua şi indirect robusteţea scheletului, prin faptul că scade absorbţia calciului din intestin şi producţia de hormon estro-gen. *(Int J Epidemiol* 2000;29:253-259)
19. La grupa de vârstă 35-69 de ani, mortalitatea în rândurile fumătorilor e de 3 ori mai mare decât la nefumători.
20. Numai în ţările dezvoltate, între anii 1950 şi 2000, tutunul a ucis 52 de milioane de bărbaţi şi 10,5 milioane de femei.
21. Fumatul dăunează şi rinichilor. Cercetătorii de la Universitatea Groningen, Olanda, urmărind 8.000 de persoane, au observat că fumătorii prezintă într-o proporţie mai mare proteinurie (eliminare de proteine prin căile urinare). Proteinuria e un semn avertizator al unei afecţiuni renale.
22. Cea mai frecventă intervenţie chirurgicală, la persoanele care au trecut de 65 de ani, este pentru cataractă. Pe glob, îşi pierd complet vederea două milioane de oameni din cauza cataractei. Proteina din cristalin are o viaţă foarte lungă, dar, când survin leziuni oxidative ale acestor proteine, transparenţa cristalinului scade. Cei mai importanţi factori de risc pentru apariţia cataractei sunt vârsta şi fumatul. Fumatul dublează riscul cataractei şi este răspunzător pentru 20% dintre cazurile de cataractă.
23. în comparaţie cu cei care nu fumează, fumatul creşte de două ori riscul degenerescentei retiniene maculare.
24. Fumatul este răspunzător pentru 25% dintre cazurile de cancer pancreatic. *{Am J Epidemiol* 2002;155:783-792)
25. Fumatul creşte rezistenţa la insulina. Cei care fumează zilnic 25 de ţigări îşi dublează riscul apariţiei diabetului de tip 2, independent de alţi factori de risc.
26. La vârsta de 80 de ani, cel puţin în ţările industriale, 80% dintre nefumători sunt încă în viaţă, faţă de numai 50% dintre fumători.
27. Fumatul dăunează şi cavităţii bucale. Dacă diminuarea simţului gustativ şi culoarea închisă a danturii sunt urmări aproape generale, considerate ca fiind uşoare, leucoplaziile (zonele decolorate, albe) se pot transforma în cancere veritabile. Riscul

cancerului cavităţii bucale este de 4-5 ori mai mare la persoanele care fumează. Alcoolul face mucoasa bucală şi mai permeabilă pentru cancerigenele din tutun. Primejdia e deosebit de mare pentru fumătorii de pipă. La aceştia, neoplazia apare deseori exact în locul unde se găseşte orificiul pipei în gură. Fumatul tulbură circulaţia sanguină în întreg organismul, deci şi în mucoasa bucală. Fumătorii suferă mai des de boli ale gingiilor. Infecţiile şi sângerările gingivale sunt mult mai frecvente la fumători, iar parodontoza, mult mai severă. Operaţiile cavităţii bucale au o evoluţie mai nefavorabilă la fumători, iar implanturile dentare se fixează mai greu, fumatul fiind principala cauză a pierderii implanturilor. *(Medizin heute* 2002, mai, p.36)
28. La femeile fumătoare:

riscul de a face cancer laringian este de 17,8 mai mare, riscul cancerului pulmonar este de 11,9 ori mai mare, riscul cancerului esofagian este de 10,3 ori mai mare, riscul cancerului cavităţii bucale, de 5,6 ori mai mare, riscul cancerului de pancreas, de 2,5 ori mai mare, iar riscul leucemiei este de 2 ori mai mare.

29. La bărbaţii fumători:

riscul cancerului cavităţii bucale este de 27,5 ori mai mare, riscul cancerului pulmonar este de 22,4 ori mai mare, riscul cancerului esofagian e de 7,6 ori mai mare, riscul cancerului renal e de 3 ori mai mare, riscul cancerului de pancreas e de 2,5 ori mai mare, iar riscul cancerului de prostată este cu 34% mai mare decât la nefumători. Fumătorii au niveluri serice crescute de testosteron şi androsteron, doi hormoni steroizi ce pot contribui la dezvoltarea cancerului de prostată.

Peste 80% din cancerele pulmonare şi 50% din cancerele de vezică urinară ar putea fi prevenite, dacă nu s-ar fuma.

30. Persoanele care fumează suferă mai des de dureri lombare decât cele ce nu fumează.

Iată cauzele şi mecanismele durerilor lombare la fumători sau fumătoare:

- suferind mai des de bronşită cronică şi tuşind mai des, survine o contractură a musculaturii dorsale a toracelui;
- adesea, fumătorii sunt şi supraponderali şi sunt mai puţin activi fizic;
- fumatul favorizează osteoporoza, care poate fi una dintre cauzele durerilor;
- nicotină împiedică ajungerea substanţelor nutritive la discurile intervertebrale, favorizând modificările degenerative. După administrarea intravenoasă de nicotină, scade fluxul sanguin în discurile intervertebrale.

31. în ciuda unor comunicări anterioare, ce au produs nedumeriri, la Cel de-al 49-lea Congres al Academiei Americane de Neurologie s-a arătat că riscul demenţei Alzheimer este de 2,2 ori mai mare la cei ce fumează, în comparaţie cu nefumătorii. Având atâtea efecte nocive, cum s-ar putea ca fumul de tutun să fie util tocmai celulelor celor mai sensibile din organism, celulelor nervoase? Cercetătorii susţin că fumatul nu protejează împotriva bolii Alzheimer, ci favorizează apariţia ei.

32. în Statele Unite, mortalitatea fetală şi infantilă este cu 56% mai mare în cazul femeilor care fumează, în comparaţie cu nefumătoarele. Avortul spontan, distrofia intrauterină, placenta previa şi dezlipirea înainte de termen a placentei se întâlnesc mai frecvent la femeile fumătoare, riscul crescând proporţional cu numărul ţigărilor fumate.

33. Fumatul reduce circulaţia sanguină în tegumente, diminuând hrănirea lor. Fumătoarele fac riduri mai devreme şi mai adânci decât nefumătoarele.

34. într-un studiu efectuat în Anglia, pe o durată de 11 ani, s-au găsit deficienţe fizice şi mintale la copii, datorită fumatului în timpul graviditătii. Gravitatea deficienţelor a fost în funcţie de numărul ţigărilor fumate. Copiii ale căror mame fumau zilnic 10 sau mai multe ţigări aveau o înălţime mai mică în medie cu 1 cm şi o întârziere la citire şi matematică de 3-5 luni, în comparaţie cu copiii mamelor nefumătoare.

35. Un studiu suedez a ajuns la concluzia că malformaţiile congenitale, cum sunt „gura de lup" şi „buza de iepure", care se

considerau a fi ereditare, sunt, probabil, produse de fumatul în timpul sarcinii.

36. Cercetătorii canadieni au ajuns la concluzia că sindromul de moarte subită la copiii mici se asociază puternic cu frecvenţa fumatului mamei în perioada graviditătii.

37. Astmul bronsic survine mai frecvent la copiii din familiile în care unul sau ambii părinţi fumează.

38. Taţii fumători cresc riscul bolilor canceroase la copii cu 31%, dacă fumează 10 ţigări pe zi, şi cu 42%, dacă fumează 20 de ţigări pe zi.

39. Copiii expuşi la fumul de tutun al părinţilor sunt internaţi de patru ori mai des pentru infecţii bacteriene sau virale decât copiii familiilor în care nu se fumează.

40. Fumătorii încărunţesc şi-şi pierd părul mai repede decât nefumătorii. Albirea părului survine de 4 ori mai frecvent la persoanele care fumează.

41. Fumatul accelerează ceasul biologic al organismului, grăbind toate procesele de îmbătrânire, tocmai când le dorim cel mai puţin.

42. Fumatul tulbură calitatea somnului: fumătorii adorm mai greu şi au un somn mai puţin odihnitor

datorită:
- efectului stimulant al nicotinei;
- pe măsură ce nivelul sanguin al nicotinei scade, fumătorii trec printr-o uşoară fază de abstinenţă, care, chiar dacă nu duce la trezire, alterează calitatea somnului;
- deseori, afecţiunile respiratorii ale fumătorilor pot afecta calitatea somnului. în mod ironic, toate problemele de somn produse de fumat pot face să se fumeze şi mai mult. Pentru a combate rezultatele somnului insuficient sau de proastă calitate, cum sunt oboseala şi o uşoară deprimare, persoana respectivă recurge la fumat şi astfel se creează un cerc vicios.

43. Fumatul pare să tulbure şi căsnicia. William J. Doherty, de la Universitatea Chicago, analizând starea socială a 3.123 de persoane adulte, a găsit că 49% dintre fumători erau divorţaţi

deja cel puţin o dată, în timp ce proporţia divorţaţilor la nefumători era de 32%. *(Heart* 1999; 81:456-458)

44. Riscul infarctului miocardic la femeile fumătoare este de până la de 3,3 ori mai mare decât la bărbaţii fumători. Fumatul face ca femeile să-şi piardă protecţia naturală şi să aibă primul infarct miocardic la o vârstă apropiată de aceea a bărbaţilor.

45. Pentru femei este mai greu să renunţe la fumat decât pentru bărbaţi, dependenţa faţă de tutun fiind mai puternică, iar în încercările de renunţare, recăderile la femei sunt în proporţie de 50%, în timp ce la bărbaţi reprezintă numai 37%.

46. Fumatul creste riscul sinuciderilor la persoanele care suferă de boli psihice. In Finlanda, rata sinuciderilor la bărbaţi este printre cele mai mari din lume. Cercetătorii de la Universitatea Kuopio, Finlanda, au urmărit 1.744 de bolnavi psihic, având vârsta medie de 41 de ani. Frecvenţa sinuciderilor a fost mai mare printre fumători, în comparaţie cu nefumătorii. *(Am J Psychiatry,* ianuarie 1998)

47. Tulburarea psihică cel mai des observată în legătură cu substanţele ce dau dependenţă este depresia. Stările depresive sunt însoţite de 3 ori mai des de obiceiul de a fuma şi, dacă astfel de persoane încearcă să renunţe la tutun, de obicei pentru un timp, aceste stări se vor accentua. Persoanele care suferă de depresie renunţă mult mai greu la fumat şi recad mai uşor în viciu. 88% dintre cei care prezintă tulburări psihice, ca schizofrenia, sunt fumători. *(JAMA* 2002; 284:2606)

48. Fumatul favorizează pierderea auzului, prin efectul asupra mecanismelor antioxidante şi prin diminuarea afluxului de sânge către analizatorul auditiv. De asemenea, fumatul poate avea efecte ototoxice asupra celulelor senzoriale cu cili din organul Corti (receptorul auditiv din urechea internă), influenţând transmiterea nervoasă a stimulilor auditivi.

49. Fumatul scade nivelul hormonilor sexuali (foliculina şi hormonul luteinizant). Tutunul joacă un rol şi în menopauza prematură ce tinde să survină la fumătoare.

50. Fumatul scade nivelul hormonului tiroidian (scăderea hormonului tiroidian creşte colesterolemia!) şi al hormonului parati-roidian (care joacă un rol important în echilibrul mineral).

51. Fumul de tutun conţine substanţe cancerigene radioactive. Se consideră că cea mai mare expunere la radiaţii, în timp de pace, s-a produs cu ocazia catastrofei de la reactorul nuclear Cernobâl. Datorită acestei nenorociri, populaţia din Israel a absorbit, în medie, 4 unităţi (milirem) de iradiere în exces. Această doză va produce 4 decese în plus prin cancer, la populaţia de circa 4 milioane a Israelului. Dar o singură ţigară expune plămânii fumătorului la 7 unităţi (mrem). în decursul unui an, aceasta înseamnă mai mult de 12.000 de ori expunerea populaţiei din Israel. Iradierea provine de la poloniul radioactiv (Po^{210}), care se găseşte în fumul de ţigară. Poloniul pătrunde în tutunul de pe câmp, deoarece perii de pe frunzele de tutun fixează aceşti poluanţi din aer şi-i concentrează în plantă. Din nefericire, iradierea prin Po^{210} nu se mărgineşte la fumător: peste 75% din radioactivitate se găseşte în fumul din jurul fumătorului, fiind inhalat de persoanele din apropiere.

Rapoarte recente au făcut o legătură între leucemie şi fumat, considerând iradierea ca fiind factorul cauzal. Această relaţie şi faptul că în jurul fumătorului se găsesc cantităţi mari de radiaţii pot constitui explicaţia observaţiei că descendenţii, copiii fumătorilor, prezintă mai multe cazuri de leucemie decât copiii nefumătoriîor.

52. Fumatul dăunează succesului profesional. Cine vrea să facă o carieră strălucită trebuie să fie nefumător. Aceasta e concluzia unui sondaj efectuat în oraşul brazilian Sao Paolo. S-au intervievat 1.325 de manageri şi funcţionari de vârf, cu vârste cuprinse între 40 şi 69 de ani, şi au fost întrebaţi dacă fumau şi ce venituri aveau. Cercetarea a arătat că, în medie, fumătorii câştigă cu 26% mai puţin

decât colegii lor nefumători.
53. Numărul şomerilor fumători e de 2 ori mai mare decât acela al nefumătorilor. Majoritatea patronilor refuză un fumător, dacă, pentru acelaşi post, candidează un nefumător cu aceeaşi pregătire.

54. Fumătorii lipsesc mai mult de la locul de muncă. Absenţele nemotivate sunt cu 6 zile mai multe, iar cele pentru boli, cu 8 zile mai multe pe an decât la nefumători.
55. Aproximativ jumătate din numărul total al fumătorilor vor deceda prematur, din cauza unei boli produse de tutun.
56. în Statele Unite, cheltuielile firmelor sunt mai mari cu 2.500 de dolari pe an, pentru fiecare fumător, în comparaţie cu cele pentru nefumători. Din acest motiv, unele firme plătesc între 500 şi 1.000 de dolari fiecărui salariat care renunţă la fumat.
57. Fumatul afectează alegerea alimentelor, fie în mod direct, fie indirect, prin alterarea mirosului, gustului sau apetitului. Persoanele care fumează consumă mai puţine fructe, vegetale, salate, cereale integrale şi mai multă cafea, alcool, ouă, carne, lapte gras, pâine albă, alimente prăjite, zahăr şi grăsimi, în special grăsimi saturate, mai puţine fibre, calciu, beta-caroten, tiamină, folat şi vitaminele C şi E. Fumătorii moderaţi consumă de 2 ori mai mult alcool, iar marii fumători, de 3 ori mai mult alcool decât nefumătorii. *{Encyclopedia of Human Nutrition,* 1999, p.1759-1764, Academic Press)
58. Părinţii fumători constituie cel mai puternic factor de risc pentru preluarea viciului de către copii şi adolescenţi.
59. După fumatul unei singure ţigări, este nevoie de până la 12 ore pentru ca nivelul monoxidului de carbon să revină la valorile de dinainte de fumat.
60. Inhibând formarea imunoglobulinelor şi a celulelor implicate în apărarea antimicrobiană şi anticanceroasă, fumatul scade eficienţa sistemului imunitar. Persoanele care fumează sunt mai susceptibile faţă de agenţii infecţioşi şi faţă de toate formele de boli canceroase.
61. In ce priveşte efectele fumatului asupra calităţii vieţii, un grup de cercetători a folosit un chestionar cu 36 de puncte şi a investigat calitatea vieţii în 8 domenii diferite. Ele s-au referit la funcţiile fizice ale organismului, la neplăcerile produse de dureri, la vitalitate şi la senzaţia generală de percepere a propriei sănătăţi. Comparându-i pe fumători cu cei care n-au fumat niciodată,

cercetătorii au găsit că funcţiile fizice ale unui fumător în vârstă de 44 de ani sunt egale cu cele ale unui nefumător de 50 de ani. Cu alte cuvinte, în domeniul funcţiilor vitale, un fumător este cu 6,6 ani mai în vârstă decât anii pe care-i are în realitate. în ce priveşte durerile, perceperea generală a sănătăţii şi vitalitatea, fumătorii sunt cu 14 până la 15,6 ani mai bătrâni decât vârsta lor reală. Tutunul nu este doar un ucigaş nemilos. El poate fura calitatea vieţii, distrugând fericirea şi producând invaliditâţi.
62. Nu există nici un ţesut sau organ - de la creier până la schelet şi măduva oaselor - care să nu fie influenţat direct sau indirect de tutun.
63. Deoarece o treime din fumătorii adulţi au început să fumeze la locul de muncă, interzicerea fumatului la locul de muncă ar putea să întrerupă instalarea dependenţei la nicotină sau să determine renunţarea la fumat.
64. Fumatul se întâlneşte mai frecvent în rândurile celor cu mai puţină educaţie şi cu venituri mai mici.
65. Fumatul constituie cea mai importantă problemă de sănătate a timpului nostru şi principala cauză de deces din societatea umană, care s-ar putea evita cu totul.
66. Riscul de a dezvolta dependenţa faţă de tutun după prima folosire e mai mare decât în cazul cocainei sau alcoolului. Pentru a câştiga un număr cât mai mare de clienţi, ce pot avea gusturi foarte diferite, fabricile de ţigări adaugă numeroase substanţe, pentru a crea produse cu gusturi şi arome cât mai diferite. Astfel, în anul 2001, fabrica Brown & Williamson, din Statele Unite, a folosit 290 (două sute nouăzeci!) de ingrediente pentru a produce diferite amestecuri de tutun, cu scopul de a face ţigările atrăgătoare şi a satisface pretenţiile cele mai rafinate.
67. Obiceiul de a fuma are consecinţe nefaste şi asupra planetei. Cultura tutunului fiind o activitate foarte rentabilă, în Brazilia, pentru a obţine mai mult teren, fermierii defrişează pădurile în ritmul de 50 de copaci pe minut, adică peste 25 de miliarde pe an. Dacă, în deceniile trecute, pădurile ocupau 40% din suprafaţa regiunii Rio Grande do Sul, azi ele nu mai reprezintă decât

2,6%, acest fapt având urmări deplorabile asupra mediului înconjurător.
68. Poluarea atmosferei produsă de fumătorii de pe glob este de 10 ori mai mare decât cea produsă de industrie şi gazele motoarelor cu explozie. *(Sucht oder Leben,* p. 68, Saatkorn, Hamburg, 1992)
69. Banca Mondială a estimat că, dacă pe plan mondial preţurile ţigărilor ar creşte cu 10%, atunci 40 de milioane de persoane s-ar lăsa de fumat si s-ar salva 10 milioane de vieţi.
Desigur, n-au fost amintite toate efectele nocive ale produselor de tutun asupra organismului uman. în paginile următoare vom prezenta biochimia şi mecanismele dependenţei de tutun, rolul genelor în „rezistenţa" faţă de tutun şi efectele fumatului în funcţie de vârstă şi sex.
O veste bună totuşi: cine renunţă la fumat înainte de vârsta de 35 de ani se va putea bucura de aceeaşi durată de viaţă ca nefumătorii!
Iată unele dintre substanţele toxice şi cancerigene din fumul de tutun:
Acetaldehidă
Acroleină
Aldehidă formică
Alkilcatechol
Aminostilben
Amoniac
Benzofenantren
Benzoperilen
Cadmiu
Catechol
Dibenzacridina
Dibenzantracen
Dibenzocarbazol
Fenoli volatili
Fluorantene
Gudron
Hidrogen sulfurat
Indenopiren
Metilcarbazol
Metilindol
Naftilamină
Nichel
Nicotină
Nitrosamine
Nitrotoluen
Oxid de azot
Oxid de carbon
Pirene
Poloniu
Toluidină
Cianură de hidrogen

Capitolul^p

Biochimia dependenţei faţă de produsele de tutun

ependenţa de droguri are şi baze biochimice. La începutul anilor 1970, în creierul uman s-au descoperit receptori pentru morfină. Cercetătorii s-au întrebat: De ce există în creierul nostru receptori pentru o substanţă care se procură în mod ilegal pentru a fi injectată?
La scurt timp s-au descoperit substanţe asemănătoare morfinei, pe care le produce organismul în cursul metabolismului, numite endorfine şi encefaline. Aceste substanţe acţionează într-un mod asemănător morfinei şi, printre altele, reglează dispoziţia. Ele sunt produse în diferite organe şi sisteme, chiar şi în intestin, atât în cursul digestiei, cât şi al peristaltismului ce însoţeşte senzaţia de foame.
Se pare că endorfinele şi encefalinele, aceste opiacee endogene, sunt răspunzătoare şi de efectul *placebo* al medicamentelor lipsite de substanţele active. Efectul *placebo* poate fi evitat prin naloxon,

un blocant al morfinei.
Introducerea în organism a drogurilor „tari" inhibă producţia endorfinelor, ceea ce înseamnă că substanţele ce sunt importante pentru senzaţia de bunăstare şi care ajută în tolerarea durerilor sau ne feresc de dureri nu mai sunt produse în organism în cantităţi suficiente. Din acest motiv, dependenţii de morfină sau opiu sunt deosebit de sensibili faţă de dureri şi simt nevoia substanţelor care, în mod normal, sunt produse de organism.
între timp, s-a aflat că endorfinele şi encefalinele sunt produse şi în cursul activităţilor însoţite de senzaţia de plăcere, indiferent

dacă e vorba de „beţia" vitezei la posesorii de automobile sport, de senzaţiile „tari", în cursul unor activităţi sportive primejdioase, de ascultarea nonstop de muzică din *walkman* sau de plăcerea nestăpânită de a călători.
La aproximativ 60 de ani de la descoperirea Americii, Jean Nicot a adus tutunul la curtea regală franceză, cu recomandarea că e un agent vindecător. Cu aceasta, tutunul a intrat în mod oficial în istoria Europei, iar ulterior, drogul din tutun, ce produce dependenţă, a fost numit nicotină.
Până atunci, asirienii, babilonienii, egiptenii, grecii, romanii, germanii şi celelalte popoare, regii, cavalerii, meseriaşii, artiştii şi ţăranii au trăit, au lucrat şi au realizat opere nemuritoare, fără să fi fumat nici măcar o singură ţigară!
Procesele farmacologice şi comportamentale ce determină dependenţa de tutun sunt asemănătoare acelora determinate de celelalte droguri, cum ar fi heroina şi cocaina.
Acum aproximativ 15 ani, s-au descoperit receptori de nicotină în creierul uman. Cercetările ulterioare au arătat că, cu cât expunerea la nicotină este mai mare, cu atât mai mare e densitatea receptorilor. S-a mai observat că, cu cât cineva începe să fumeze la o vârstă mai tânără, cu atât va deveni un mare fumător la vârsta de adult.
în creierul fumătorilor adulţi, densitatea receptorilor de nicotină este cu 100% până la 300% mai mare decât la nefumători.
în trecut, se credea că un adult are nevoie de mai multe luni pentru a deveni dependent, însă dovezi recente arată că adolescenţii pot deveni dependenţi deja după câteva ţigări.
într-un studiu recent s-a arătat că, la copiii de 12-13 ani, dependenţa s-a instalat la câteva zile de la prima ţigară. *(Am J Med Sci* 2003;326:183-186)
Se pare că nicotină modifică în totalitate circuitele din creier, schimbând structurile fine şi funcţia lor.
Nicotină are un timp de înjumătăţire de 2-4 ore şi, după 36-48 de ore, nu se mai poate detecta în corpul uman. Pentru a controla declaraţiile de abstinenţă ale foştilor fumători, se determină *cotinina,* principalul metabolit al nicotinei, care are un timp de înjumătăţire

de 15-20 de ore şi poate fi identificat la oameni până la 7-10 zile după o doză de nicotină.
Se ştie că neurotransmiţătorii constituie substratul gândurilor, emoţiilor, memoriei şi capacităţii noastre de a învăţa. Nicotină se fixează pe receptorii de nicotină din creier şi stimulează secreţia neurotransmiţătorului *dopamina,* crescând nivelul ei în creier. De obicei, niveluri crescute de *dopamina* se observă în cazurile de abuz de droguri.
Neurobiologii Daniel McGehee şi Hubert Mansvelder, de la Universitatea Chicago, au descoperit că nicotină se ataşează de *alpha* 7, o subunitate a familiei receptorilor de nicotină din neuroni. Ca urmare, aceşti neuroni eliberează glutamat, iar glutamatul determină alţi neuroni să secrete *dopamina. (Neuron* 2000;27:349)
Se pare că în crearea dependenţei faţă de nicotină participă 6 neurotransmiţători, dintre care *dopamina* joacă un rol proeminent.
Pe lângă stimularea eliberării de *dopamina,* care răspunde de senzaţia de plăcere, bună dispoziţie şi satisfacţie, nicotină creşte şi secreţia de noradrenalină, care ameliorează atenţia, concentraţia şi memoria.
Dopamina este fabricată în zona tegmentului ventral (o porţiune a mezencefalului) şi este eliberată în nucleul accumbens, în cortexul frontal.

Dependenţii faţă de nicotină se obişnuiesc cu nivelurile crescute de dopamina şi, o dată dependenţa instalată, nicotină schimbă structura şi funcţia creierului, justificând concepţia dependenţei de tutun ca o boală a creierului.
Dopamina e absorbită foarte repede de către celulele primitoare sau reabsorbită de celulele emiţătoare, unde este desfăcută de enzima monoaminooxidaza (MAO). Enzima MAO desface aminele neurotransmiţătoare, inclusiv dopamina, serotonina şi noradrenalină.
Când se fumează, nicotină stimulează secreţia/eliberarea de dopamina, în timp ce o altă substanţă necunoscută din fumul de ţigară blochează acţiunea MAO, intensificând impactul dopaminei. Fumătorii au cu 28% mai puţină MAO-A şi cu 40% mai puţină MAO-B. Acest mecanism pentru dependenţa faţă de nicotină este

asemănător cu acela pentru cocaină şi amfetamine. Cocaina împiedică reabsorbţia normală a dopaminei, care se acumulează în sinapsă, unde stimulează celula receptoare. Amfetaminele stimulează eliberarea în exces de dopamină, inhibând procesele de reabsorbţie şi de desfacere enzimatică.
Aşa cum scrie dr. Alan Leshner, fostul director al Institutului Naţional pentru Abuzul de Droguri din Statele Unite, „numitorul comun al acţiunilor tuturor drogurilor ce dau dependenţă este excesul de eliberare de dopamină în nucleul accumbens, mediat de sistemul mesolimbic de dopamină". *(Am JMed Sci* 2003;326:183-186)
Când o persoană dependentă de nicotină va încerca să nu mai fumeze, probabil va resimţi simptomele tipice ale abstinenţei (simptomele de sevraj): indispoziţie, insomnie, iritabilitate, frustrare, mânie, concentrare dificilă, nelinişte, bradicardie, creşterea poftei de mâncare şi eventual creştere în greutate. Cu toate că nicotină are un timp de înjumătăţire scurt şi nu mai poate fi detectată după 36-48 ore, simptomele de abstinenţă pot dura mai mult, intensitatea şi durata lor fiind foarte variabile.
Tutunul este exemplul cel mai bun al unei dependenţe răspândite pe cale industrială şi care afectează populaţia pe mai multe fronturi.
Ţigările, ca surse de nicotină, fac ca dependenţa de tutun să fie maximă; cultivarea tutunului face ca fermierii să fie mai dependenţi de substanţele fertilizante şi pesticide decât în orice alte culturi, iar politicienii şi guvernele ajung foarte uşor într-o stare de dependenţă de câştigurile enorme realizate prin produsele de tutun. Ideologia dependenţei propagată de industria tutunului constituie o dimensiune politică şi economică a civilizaţiei noastre şi nu trebuie trecută cu vederea. *(Âddiction* 2003; 98 **[Suppl.l]:139-145)**

Capitolul **LL*

Rolul tutunului în apariţia unor boli

nflamaţia căilor respiratorii. Căile aeriene pulmonare sunt căptuşite de nişte firicele microscopice, numite cili. Aceste firicele minuscule se găsesc într-un strat de mucus suficient de vâscos pentru a adera de celulele care acoperă căile respiratorii, dar suficient de fluid pentru a fi propulsat de către cili. Acţiunea cililor sănătoşi este de a împinge în sus stratul fin de mucus. Cilii lucrează ca nişte vâsle ale unei ambarcaţiuni, care bat într-o singură direcţie, de la plămâni către cavitatea bucală. în măsura în care aceste vâsle bat coordonat, stratul de mucus se mişcă spre trahee şi ajunge în cele din urmă într-o regiune a cavităţii bucale, de unde fie că este eliminat prin tuse, fie este înghiţit. Acest proces oferă o protecţie foarte importantă pentru plămâni, deoarece, când fumul de tutun pătrunde în plămâni, majoritatea particulelor conţinute sunt captate de căile aeriene mari, dacă mecanismul de transport ciliar şi mucos funcţionează normal.
Aldehidele, cianidul, bioxidul de azot, amoniacul şi monoxidul de carbon din fumul de tutun paralizează „banda transportoare" ce curăţă plămânii la fiecare 2-3 ore şi, datorită funcţionării deficitare a acestui aparat de autocurăţire a căilor aeriene, organismul are puţine şanse de a scăpa de substanţele cancerigene la care este expus. După ce au paralizat cilii, substanţele toxice încep să îi distrugă, compromiţând şi anihilând mecanismele de autocurăţare.
Gudronul maroniu şi rău mirositor se adună în profunzimea plămânilor. Cine fumează două pachete de ţigări pe zi inhalează 1.000 mg de gudron, care e de 50.000 de ori mai cancerigen decât zaharina. Componentele gazoase ale fumului continuă să pătrundă în căile aeriene mai mici şi în alveole, în funcţie de solubilitatea lor. Primele

9

expuse la fum sunt celulele care căptuşesc căile aeriene, celule ce au capacitatea de a răspunde la agresiuni printr-o varietate de compuşi biologici activi. Din această categorie fac parte prostaglandinele, leucotrienul B4, factorul de creştere provenit din trombocite şi un număr de peptide mici. De asemenea, se eliberează molecule ce vor atrage şi activa leucocitele. Unii dintre aceşti compuşi pot produce trăsăturile caracteristice ale astmului bronşic: (1) contracţia musculaturii netede, (2) secreţia de mucus, (3) permeabilitate vasculară crescută şi edem.

Ca o consecinţă a numeroaselor semnale ce iau naştere datorită prezenţei fumului de tutun, plămânii sunt invadaţi de leucocite -neutrofile, eozinofile, macrofage alveolare şi limfocite -, care împiedică şi mai mult fluxul aerian şi accentuează leziunile tisulare prin mecanisme foarte diferite. Este vorba de specii reactive de oxigen, provenind din neutrofile, de interleukine din limfocitele T, de leucotriene provenind de la eozinofile şi de citokine, provenind din macrofagele alveolare. în plus, fibrele nervoase aferente sesizează inflamaţia căilor aeriene, iar cele eferente pot produce edem, spasm bronşic şi hipersecreţie.

însuşi fumul de ţigară este foarte reactiv, conţinând cantităţi mari de radicali liberi (inclusiv monoxidul de azot) şi substanţe chimice (cum sunt chinonele), care pot reacţiona pentru a forma radicali liberi. Expunerea de durată scurtă la fumul de ţigară reduce, în mod direct,^ glutationul căilor aeriene, antioxidantul natural al plămânilor. In consecinţă, căile aeriene devin mai vulnerabile la celelalte surse ale stresului oxidativ, cum sunt neutrofilele activate.

Expunerea mai îndelungată a căilor respiratorii la fumul de tutun produce:

- inflamaţia, adică edemul epiteliului;
- hipersecreţia de mucus (ducând, adesea, la bronşită cronică);
- reducerea reversibilă a fluxului de aer, bronhoconstricţia, ce poate duce la pneumopatia cronică obstructivă, şi
- distrugerea parenchimului pulmonar, caracteristica emfizemului pulmonar.

Acroleina (CH_2=CHCHO), prezentă ca un gaz în fumul de ţigară, în concentraţii de 10 până la 14 micrograme pe ţigară, este una dintre numeroasele substanţe chimice cu acţiune biologică, fiind răspunzătoare de inflamaţia căilor aeriene ce se asociază cu fumul de tutun.

Inflamaţia căilor respiratorii se poate evidenţia prin creşterea numărului leucocitelor din lavajul bronşic şi prin numărul mare de leucocite în biopsiile de epiteliu bronşic.

Hipersecreţia de mucus, ce produce tuşea aproape universală a fumătorilor, se datorează numărului mai mare de celule secretoare de mucus, din epiteliul căilor aeriene.

Bronhoconstricţia e uşor evidenţiabilă la toţi fumătorii şi se agravează la expunerile la fumul de tutun.

Emfizemul, sau distrugerea parenchimului pulmonar, este prezent numai la unii fumători, aproape sigur datorită constelaţiei genetice particulare a fumătorului individual. O astfel de trăsătură genetică poate fi polimorfismul la *locusul* alfal-antitripsină (prin locus se înţelege poziţia pe cromozom a unei gene). Fumul de ţigări are o acţiune distructivă mai rapidă la fumătorii care au niveluri mai scăzute de alfal-antitripsină în sânge. Alfal-antitripsina este o proteină serică şi tisulară care inhibă *elastaza,* enzima secretată de neutrofilele activate, şi hidrolizează proteinele matricei extracelulare, ducând la o distrugere tisulară extinsă.

De obicei, alfal-antitripsina tisulară previne activitatea distructivă a elastazei secretate de neutrofilele căilor aeriene activate de fumul de tutun. Fumătorii care au niveluri reduse de alfal-antitripsină prezintă simptome de emfizem la o vârstă mai tânără şi au o durată de viaţă mai scurtă. *(Am J Med Sci* 2003;326:174-178)'

Este fumatul dăunător numai pentru unii? Răspunsul este un NU categoric. Reacţiile directe dintre moleculele provenind din fumul de ţigară şi moleculele biologice nu fac nici o discriminare şi nu sunt afectate de nici un factor genetic. Substanţele toxice din tutun vor reacţiona şi leza fiecare moleculă pe care o întâlnesc. Totuşi, consecinţele biologice şi manifestările acestor reacţii pot fi modificate în mod

semnificativ de variaţiile genetice. Cu toate că reacţiile chimice directe sunt procese care nu fac nici o discriminare, modul si momentul în care aceste reacţii vor duce la leziuni celulare

sau tisulare, cu manifestări clinice, ţin de mecanismele endogene, care diferă de la persoană la persoană, în funcţie de fundalul genetic. *(Progress in Cardiovascular Diseases* 2003;45:361-382).
Indiferent la ce vârstă, emfizemul pulmonar se va instala la orice fumător! A spera să ai genele care te fac mai rezistent la fumat este extrem de riscant, căci s-ar putea să nu mai ajungi să dezvolţi emfizemul, din cauza infarctului de miocard sau a cancerului pulmonar!
In ultimele decenii, s-au efectuat numeroase studii care au dus la convingerea că, în determinarea obiceiului de a fuma, joacă un rol şi factorii genetici. Este vorba de genele care reglează metabolismul nicotinei la diferite niveluri, inclusiv cele ce acţionează în sistemul nucleului accumbens în creierul mijlociu, şi anume genele care codifică sinteza dopaminei, transportul, preluarea şi refolosirea ei, precum şi receptorii de dopamină şi metabolismul dopaminei. Un interes deosebit îl prezintă genele care codifică enzimele ce metabolizează peste 70-80% din nicotină în cotinină. Existenţa acestor deosebiri genetice explică doar reacţiile diferite faţă de fumat, însă nu pot încuraja pe nimeni să devină fumător. *(Am J Med Sci* 2003; 326:168-173)
Tutunul şi stresul oxidativ. Fumul de ţigară este un amestec complex de peste 6.000 de substanţe chimice, inclusiv radicali liberi, agenţi teratogeni şi cancerigeni.
Cu toate că radicalii liberi survin în cursul metabolismului normal, fumul de ţigară, prin radicalii liberi pe care-i conţine, aduce un stres în plus pentru întregul organism, nu numai pentru plămâni.
Pe lângă radicalii liberi, fumul de tutun conţine hidrocarburi aromatice policiclice şi nitrosamine, care sunt agenţi cancerigeni. Din acest motiv nu constituie nici o surpriză faptul că fumătorii prezintă un număr mai mare de leziuni genetice, atât în nucleii, cât şi în mitocondriile macrofagelor din plămâni.
Fiecare inhalare de fum de ţigară conţine peste IO^{14} (zece la puterea paisprezece!) molecule cu greutate mică de radicali liberi. In plus, fumul proaspăt de ţigară conţine până la 300 ppm (particule pe milion) de monoxid de azot (NO), ce se oxidează încet în bioxid de azot ($N0_2$); aceste gaze sunt tot radicali.

Gudronul de ţigară conţine un radical lipofilic de semichinonă, ce produce oxidanţi ca superoxidul (0_2-) şi peroxidul de hidrogen (H_20_2).
în prezenţa fierului sau a cuprului, peroxidul de hidrogen (H_20_2) este redus la puternicul radical hidroxil (OH-), care poate recruta şi activa fagocite pentru a produce alţi radicali liberi endogeni.
Fumătorii au un risc crescut de ateroscleroză, deoarece fumul de tutun conţine multe substanţe ce duc la peroxidare lipidică. Radicalii liberi pot reacţiona cu legăturile polinesaturate ale acizilor graşi din LDL (lipoproteine cu densitate mică), formând peroxizi care lezează particulele de LDL. (Proporţia mare de acizi graşi polinesaturaţi [65%-70%] din uleiul de floarea-soarelui, de sâmburi de struguri, de soia, de germene de porumb face ca aceste uleiuri să fie evitate de cei ce vor să se alimenteze sănătos!)
Particulele LDL de la fumători sunt recunoscute şi captate de macrofage într-o măsură mai mare decât cele de la nefumători, ducând la încărcarea cu lipide a celulelor spumoase ce constituie o componentă a plăcii de aterom.
Antioxidantele pot avea un efect protector împotriva leziunilor produse de radicalii liberi, deoarece ele înlătură oxidantele din plasmă şi ţesuturi şi inhibă formarea nitrosaminelor.
Numeroase studii au arătat că fumătorii au concentraţii serice mai mici de alfa şi beta caroten, luteină, vitaminele C şi E. Vitamina C e un puternic agent reductor (antioxidant).
Nivelul de vitamină C la fumători este cu 21% mai mic decât cel găsit la nefumători, nu numai datorită alegerilor alimentare, ci şi datorită unei utilizări mai mari de antioxidante. Din acest motiv, necesarul zilnic de vitamină C pentru un fumător este de cel puţin 100 mg/zi, în timp ce pentru un nefumător este de 60-80 mg. Trecerea la un regim total vegetarian va creşte mult aportul de antioxidante, uşurând şi renunţarea la fumat!
Bărbaţii fumători cântăresc, în medie, cu 5 kg mai puţin decât nefumătorii, în timp ce fumătoarele sunt mai uşoare cu aproximativ 2 kg. Fumatul creşte activitatea lipoprotein lipazei în ţesutul adipos, adică a enzimei ce favorizează desfacerea, arderea grăsimilor. In consecinţă, la fumătorii care renunţă la tutun, fără să scadă consumul

de grăsimi, se produce un dezechilibru energetic şi apare riscul de a lua în greutate.
Totuşi avantajul pentru sănătate, realizat prin renunţarea la fumat, depăşeşte cu mult riscul legat de cele 2-4 kg în plus. Insă acest surplus de greutate poate fi evitat cu uşurinţă prin creşterea activităţii fizice. Datele existente arată că mărirea volumului de activitate fizică poate ajuta la renunţarea la fumat şi la menţinerea abstinenţei.
Cancerigenele din fumul de ţigară. Viitorii cronicari îşi vor aminti de secolul 20 ca de „secolul tutunului şi al cancerului".
Un cancerigen este orice agent - chimic, fizic sau viral - care produce cancer sau creşte frecvenţa cancerului. Peste 60 dintre substanţele chimice identificate în fumul de ţigară sunt cancerigene dovedite.
Cancerigenele cele mai puternice şi mai bine cunoscute până acum sunt:
- hidrocarburile policiclice aromatice
- nitrosaminele
- aminele aromatice
Aceste substanţe există în cantităţi mici, de obicei în jur de 5-200 ng (nanograme) pe ţigară.
Cancerigenele care predomină sunt aldehidele şi alţi compuşi organici volatili, ca benzenul şi butadiena, ce se găsesc în cantităţi de 10-100 micrograme pe ţigară.
în legătură cu cancerul pulmonar uman, cele mai importante cancerigene sunt hidrocarburile aromatice policiclice, ca benz(a)pirena şi nitrosamina, specifică tutunului, 4-(metilnitrosamino)-l-(3-piridil)-1-butanona, cunoscută şi ca nitrosaminocetona derivată din nicotină.
Cancerigenele formează legătura între dependenţa de nicotină şi cancerul pulmonar.
Nitrosamina, care se găseşte în cantităţile cele mai mari în mediul uman, fiind şi cel mai puternic şi specific cancerigen pentru ţesutul pulmonar, este 4-(metilnitrosamino)-l-(3-piridil)-l-butanona sau NNK. Această substanţă este un procancerigen şi, ca atare, necesită o activare metabolică pentru a da naştere la intermediari electrofili, capabili de a leza acidul dezoxiribonucleic (substratul genelor).

în căile aeriene, de la alveole până la laringe, se găsesc macrofage alveolare, ce joacă un rol-cheie în menţinerea homeostaziei imuno-logice din tractul respirator. Aceste macrofage sunt primul tip de celule responsabile de îndepărtarea, prin fagocitoză, a particulelor toxice cu care vin în contact.
Macrofagele alveolare produc mai mulţi mediatori - ca factorul de necroză tumorală (TNF) şi monoxidul de azot (NO) - care, pe lângă faptul că sunt implicaţi în procesul inflamator, sunt toxice potenţiale pentru celulele tumorale.
Macrofagele alveolare produc şi o proteină inflamatoare, proteina 1 alfa (MIP-1 alfa), implicată în recrutarea leucocitelor şi a inter-leukinei (IL)-12, ce declanşează activitatea citotoxică a macrofagelor, limfocitelor şi celulelor ucigaşe naturale (Natural Killer).
în plus, macrofagele alveolare pot produce citokine antiinfla-matoare, ca interleukina 10 (IL-10) şi o substanţă ce inhibă inflamaţia: *transforming growth factor-beta* (TGF-beta).
Macrofagele alveolare sunt cunoscute pentru activitatea lor antitumorală împotriva multor tipuri de tumori celulare. Ele pot juca şi un rol indirect în răspunsul imunitar antitumoral, prin recrutarea şi activarea leucocitelor la sediul tumorii. Alterarea acestor funcţii ale macrofagelor alveolare, prin fumul de tutun, poate contribui la frecvenţa crescută a cancerului pulmonar la fumători.
Expunerea cronică la fumul de tutun inhibă numeroase funcţii imunologice ale macrofagelor alveolare, inclusiv capacitatea lor de a fagocita particule inerte şi de a fi activate pentru uciderea celulelor tumorale.
în plus, fumatul suprimă producerea citokinelor proinflamatoare interleukina 1 (IL-1), interleukina 6 (IL-6) şi factorul de necroză tumorală (TNF). Aceste citokine joacă un rol important în răspunsul imun, explicând, în parte, susceptibilitatea crescută a fumătorilor faţă de infecţiile pulmonare.
Nivelul NNK în fumul „principal" al unei ţigări (fumul inhalat de fumător) poate atinge 1.749 nanograme. în felul acesta, cei care fumează un pachet zilnic pot fi expuşi la 44 micrograme de NNK în fiecare zi.

Therriault şi colaboratorii, de la Institutul Universitar de Cardiologie şi Pneumologie a Universităţii Laval, Ste-Foy, Quebec, Canada, au fost primii care au arătat că, pe lângă efectul genotoxic, NNK poate modula răspunsurile proinflamatorii, reducând producerea mediatorilor antiinflamatori şi

crescând producerea mediatorilor proinflamatori din fagocitele alveolare. Ei au arătat că NNK contribuie la imunosupresia pulmonară observată la fumători. Această imunosupresie, cauzată de NNK, explică riscul crescut al infecţiilor pulmonare şi al cancerului pulmonar la fumători. *(Clinicul and Experimental Immunology* 2003;132:232-238)

Nicotină este substanţa ce se pune în libertate în momentul combustiei frunzelor de tutun şi care, prin mucoasa cavităţii bucale, faringiene, laringiene şi pulmonare, intră foarte repede în sânge, răspândindu-se în tot corpul, inclusiv în celulele nervoase din creier.

Celulele nervoase, în special cele din creier, au pe pereţii lor nişte formaţiuni care se numesc receptori şi pe care se fixează nicotină. De fapt, aceşti receptori sunt pentru o substanţă proprie organismului, acetilcolina. Deoarece, prin structura ei chimică, nicotină e foarte asemănătoare acetilcolinei, ea se fixează pe receptori şi declanşează aceleaşi reacţii, şi anume o senzaţie de bunăstare. Fumătorii descriu această stare ca o uşoară moţăiala, ca o visare cu ochii deschişi, o uşoară senzaţie de indiferenţă, de relaxare, de uşurare.

In trecut, rolul nicotinei era văzut doar în crearea dependenţei faţă de tutun, nicotină fiind folosită chiar ca un adjuvant în părăsirea fumatului, sub forma gumelor de mestecat, a plasturelui sau a spray-ului nazal. Azi se ştie că, în organism, nicotină poate fi convertită într-o substanţă cancerigenă, nitrosaminocetona. Nicotină poate face cancerul pulmonar mai agresiv, stimulând celulele tumorale să crească şi să se dividă. *(Scientific American* 2003;288:5)

Fiind un activator puternic al receptorilor de acetilcolina, nicotină favorizează dezvoltarea cancerului şi după apariţia mutaţiilor în acidul dezoxiribonucleic. în trecut, acetilcolina era considerată ca fiind numai un neurotransmiţător în creier. Ulterior s-a constatat că acetilcolina poate dubla factorul de creştere în afara sistemului nervos. Celulele neoplasmului pulmonar cu celule „mici" conţin

receptori pentru acetilcolina, producând cantităţi mari din această substanţă. înseamnă că nicotină poate declanşa, dar şi accelera dezvoltarea celulelor canceroase. *(Life Science* 2003;72:2159)

în fumul de ţigară inhalat, pe lângă nicotină mai sunt peste 60 de cancerigene. Deoarece doza fiecărui cancerigen pe ţigară este mică, o importanţă deosebită în viaţa fumătorului o joacă doza cumulativă. Principalul cancerigen radioactiv din fumul de tutun, poloniul radioactiv (Po^{210}), a fost prezentat la capitolul „Ce ştiu fumătorii despre fumat?", punctul 51.

Răspunsul organismului la expunerea faţă de cancerigene este asemănător cu acela faţă de orice compus străin. Enzimele din grupul citocrom P450 catalizează fixarea de cancerigen a unui atom de oxigen, crescându-i solubilitatea în apă şi convertindu-1 într-o formă mai uşor de excretat.

în măsura în care acest proces este eficient, organismul va fi protejat. Totuşi unele dintre substanţele intermediare, formate prin interacţiunea enzimelor citocrom P450 cu cancerigenele, sunt reactive, având un centru electrofil (deficient în electroni). Aceste substanţe intermediare pot reacţiona cu acidul dezoxiribonucleic. Procesul ce converteşte un cancerigen nereactiv într-o formă ce se leagă de acidul dezoxiribonucleic se numeşte activare metabolică.

Celulele au sisteme de reparare, ce pot readuce acidul dezoxiribonucleic la structura normală, dar ele nu sunt eficiente în totalitate. Unele substanţe intermediare vor continua să fie legate de acidul dezoxiribonucleic şi să producă mutaţii, ce pot activa onco-genele sau inactiva genele supresoare de tumoră.

Cu toate că secvenţa temporală a mutaţiilor nu este elucidată în întregime, se ştie că, prin procesele amintite, substanţele cancerigene pot produce leziuni ireversibile ale genelor care controlează creşterea celulară, ducând la o interpretare proprie a semnalelor de creştere celulară, la insensibilitate faţă de semnalele de oprire a creşterii, la eschivare de la apoptoză (moarte celulară), la invazie tisulară şi metastaze, la angiogeneză (formare de vase noi de sânge) susţinută şi la un potenţial de reproducere nelimitată.

De exemplu, un metabolit toxic al benzpirenului din fumul de tutun se fixează pe gena P53 şi o lezează în trei locuri. în mod normal, această genă produce o proteină care ucide celulele care au suferit mutaţii, înainte ca ele să devină canceroase. Când gena nu mai funcţionează normal, celulele cu mutaţii supravieţuiesc şi pot forma tumori.

Pe scurt, motivul principal pentru care fumatul produce cancer este că substanţele cancerigene din tutun declanşează mutaţii precanceroase ale acidului dezoxiribonucleic (substratul genelor). Dar şi

după ce aceste mutaţii au apărut fumatul poate favoriza dezvoltarea cancerului, deoarece nicotină este un activator puternic al receptorilor de acetilcolină.
Mai înainte, acetilcolină era considerată ca fiind doar un neuro-transmiţător în creier şi nervi. Acum se ştie că ea poate stimula de două ori factorul de creştere celulară în afara sistemului nervos, înseamnă că nicotină poate declanşa sau accelera dezvoltarea celulelor canceroase, motiv pentru care nu mai trebuie să fie recomandată ca un adjuvant în perioada de renunţare la fumat. *(Life Science* 2003;72:2159)
Prin anii 1960-1970, o mare parte dintre fumători au trecut la ţigările cu filtru (care au fost produse pentru prima dată prin anii 1930) sau la cele zise „uşoare", cu o cantitate mai mică de gudron. După câteva decenii, această schimbare a dus la modificarea structurii histologice a cancerelor pulmonare în Statele Unite, Australia şi Europa de Vest: a crescut frecvenţa relativă a adenocarcinoamelor, faţă de celelalte tipuri celulare.
Fumătorii care, în loc să renunţe la tutun, trec la ţigări „uşoare" sau la cele cu filtru îşi măresc durata expunerii la cancerigene, căci, pentru a compensa cantitatea mai mică de nicotină, inhalează mai profund şi mai frecvent şi cresc numărul ţigărilor fumate. Volumul mai mare de fum şi inhalarea mai adâncă permit particulelor de fum să ajungă în cantităţi mai mari la periferia plămânilor, crescând expunerea la 4-metilnitrosamino-l-3-piridil-l-butadon, un cancerigen sistemic, ce produce adenocarcinoame pulmonare. Este interesant că industria tabacului consideră ţigările cu filtru şi pe cele „uşoare"

nu ca fiind un produs care să favorizeze sănătatea (adică să scadă nocivitatea ţigărilor), ci doar unul care să liniştească temerile fumătorilor.
Cancerigenele din fumul de tutun continuă să acţioneze pe neobservate şi pot trece mulţi ani până ce fumătorul să expectoreze cu sânge, pentru a se speria şi a merge la medic.
De multe ori, ceea ce urmează înseamnă căderea cortinei. După intervenţia chirurgicală, supravieţuirea de 5 ani se întâlneşte destul de rar.

Capitolul *J*

Fumatul şi bolile cardiovasculare (ateroscleroza)

hiar dacă 90% dintre cancerele pulmonare se datorează fumatului, bolile cardiovasculare, şi nu cancerul, ucid majoritatea fumătorilor activi şi pasivi. Boala coronariană, datorită obstruării arterelor coronariene, este principala cauză de deces în ţările industriale, din cauza numărului mare al celor ce fumează. Alţi ucigaşi de seamă sunt accidentele vasculare cerebrale şi îmbolnăvirile arterelor periferice. Numitorul comun al acestor stări este un proces numit ateroscleroza, care e accelerat mult de fumat.
Fumătorii se îmbolnăvesc cu 10 ani mai devreme de boli ale aparatului circulator decât nefumătorii. Cel puţin 35% dintre cazurile de deces la bărbaţii între 35 şi 64 de ani se datorează fumatului.
în timpul combustiei tutunului iau naştere cantităţi mari de radicali liberi, ca alkil, alkoxil, peroxil, chinone şi hidrochinone, hidrocarburi aromatice policiclice, ca benzpirenul, nitrosamine specifice tutunului, butadien, aldehide, nicotină şi monoxid de azot.
Multe dintre aceste substanţe toxice se pot găsi şi în carnea pregătită la grătar, pe cărbuni.
O dată inhalate, aceste molecule active şi produsele lor reacţionează cu toate clasele de biomolecule, inclusiv glucide, lipide, proteine şi acizi nucleici, în toate organele la care pot ajunge direct, ca plămânii, sau indirect, pe calea curentului sanguin.
Atât gazele derivate nemijlocit din arderea ţigărilor, cât şi radicalii din gudron pot produce leziuni directe ale acidului dezoxiribonu-cleic, erori de reparare şi, prin urmare, mutaţii.

C

Nicotină este o bază solubilă în apă şi grăsimi. Din fumul alcalin de pipă sau trabuc sau din tutunul de mestecat, nicotină se absoarbe repede prin mucoasa bucală şi nazală.
Fumul de ţigară e acid şi, pentru o absorbţie eficientă, trebuie să fie inhalat în alveolele pulmonare, unde absorbţia este rapidă.
O ţigară conţine 6-11 mg de nicotină, din care fumătorul poate absorbi 1-3 mg, cantitate suficientă

pentru a institui şi menţine dependenţa. Cine fumează zilnic un pachet absoarbe 20-40 mg de nicotină, realizând în orele de după masă o concentraţie de 25-35 nanograme pe mililitrul de plasmă.
Din curentul sanguin, nicotină e distribuită foarte repede, legân-du-se de diferite ţesuturi şi activând receptorii de nicotină colinergici. Activarea acestor receptori duce la alterarea spontană a electroencefalogramei şi a potenţialilor electrici cerebrali, la alterarea metabolismului local cerebral al glucozei, la modificări în secreţia hormonilor suprarenali şi hipofizari, la creşterea frecvenţei cardiace şi la modificarea tonusului musculaturii scheletale.
Efectele psihoactive ale nicotinei pot fi puse în legătură cu acţiunile ei simultane asupra mai multor tipuri de neuroni, cu eliberare de dopamină, noradrenalină şi serotonină.
în ciuda dovezilor copleşitoare privind relaţia dintre fumat şi ateroscleroza (coronariană, cerebrală şi periferică), mecanismele prin care tutunul îşi exercită efectele dezastruoase nu sunt elucidate în întregime. înţelegerea este îngreuiată de faptul că fumul de ţigară conţine mii de compuşi toxici, dintre care - pentru ateroscleroza -cei mai importanţi sunt nicotină şi monoxidul de carbon.
Fumatul poate iniţia sau accelera ateroscleroza fie în mod direct, prin disfuncţia endotelială şi proliferarea anormală a celulelor musculare netede din peretele vascular, fie în mod indirect, prin alterarea altor factori de risc, ca anomalia lipidică, starea procoagu-lantă şi stresul oxidativ.
Una dintre principalele ţinte de atac ale tutunului este stratul de celule care căptuşeşte arterele, numit endoteliu sau intimă.
Pentru a nu surveni tromboza (coagularea intravasculară, ce obstruează artera), celulele stratului endotelial trebuie să funcţioneze

normal. în absenţa factorilor perturbanţi, există un echilibru între substanţele endogene vasoconstrictoare şi vasodilatatoare, între procoagulante şi anticoagulante, între substanţele proinflamatoare şi mediatorii antiinflamatori, între substanţele ce favorizează şi cele ce inhibă creşterea celulară.
Disfuncţia endotelială se poate datora toxinelor din fumul de tutun, care circulă în curentul sanguin, şi se manifestă prin apoptozâ (moarte celulară) endotelială excesivă, agregare trombocitară, adeziune monocitară de pereţii vaselor şi creşterea coagulabilităţii.
Nicotină alterează forma celulelor endoteliale şi scade producţia de prostaciclină. De asemenea, nicotină stimulează proliferarea celulelor endoteliale şi hiperplazia intimei.
Este interesant că fumul de tutun are un efect mult mai dăunător asupra celulelor endoteliale circulante şi asupra trombocitelor decât fumul de la alte surse.
Pe lângă nicotină, şi radicalii liberi conţinuţi în gudron şi în faza gazoasă a fumului de tutun pot leza endoteliul vascular.
Monoxidul de carbon şi nicotină atacă endoteliul arterelor, determinând apariţia unor mici orificii, prin care colesterolul LDL („rău") pătrunde în artere, ducând, în cele din urmă, la distrugerea lor, *chiar dacă nivelul colesterolemiei este normal!*
Fumatul produce eliberarea de catecolamine (noradrenalină şi adrenalină) din medulara suprarenală şi terminaţiile nervoase. S-a observat că la 1-2 minute după începerea fumatului cresc tensiunea arterială şi frecvenţa cardiacă.
Adrenalina eliberată datorită acţiunii nicotinei creste nivelul acizilor graşi liberi din sânge, care, la rândul lor, măresc secreţia hepatică de lipoproteine cu densitate foarte mică (VLDL) şi de trigliceride.
Catecolaminele stimulează receptorii beta 1 din miocard, ceea ce va duce Ia creşterea frecvenţei cardiace, a contractilităţii miocardice şi a tensiunii arteriale, crescând munca inimii.
Modificări hemodinamice asemănătoare au fost observate şi după 4 mg de nicotină, administrată sub forma gumei de mestecat. In plus, nicotină creşte consumul de oxigen al miocardului cu 6%-18%.

Iată unul dintre motivele pentru care nu recomandăm folosirea nicotinei ca adjuvant în metodele de renunţare la fumat!
Prin vasoconstricţia pe care o produce, fumatul scade fluxul coronarian la persoanele cu factori de risc pentru boală coronariană sau cu ateroscleroză coronariană documentată.
Serul persoanelor care fumează conţine şi un nivel crescut de monoxid de carbon, şi un număr crescut de celule endoteliale alterate circulante şi de trombocite, ce vor favoriza tromboza intravasculară.
în cadrul Laboratorului de Cercetări Cerebrovasculare şi al Clinicii de Neurologie a Colegiului de

Medicină Baylor, din Houston, SUA, s-au efectuat studii asupra fluxului sanguin cerebral, prin metoda inhalării de Xenon[133]. Cercetătorii au găsit o relaţie strânsă între fumat şi reducerea fluxului sanguin cerebral, care se poate evidenţia înainte de apariţia simptomelor de ateroscleroză la nivelul altor organe. Studiile efectuate în ultimii 20 de ani arată că tutunul are un efect direct şi asupra circulaţiei cerebrale, mărind considerabil riscul accidentelor vasculare cerebrale. Efectuând un studiu asupra a 200.000 de persoane, Fundaţia Germană pentru Accidente Vasculare Cerebrale a găsit următorii factori de risc, în ordinea frecvenţei: hipertensiunea arterială (29,6%), creşterea colesterolului şi a triglice-ridelor în sânge (28,7%) şi fumatul (21,7%).

Capitolul L/

Este trabucul mai puţin dăunător?

yf^) acă în trecut fumatul de ţigări de foi, trabuc sau havană se **J I* întâlnea mai ales la bărbaţii bătrâni, azi, lucrurile s-au •^ schimbat mult. Datorită reclamelor agresive, cărora le cad pradă mai ales tinerii, fumatul ţigărilor din foi de tutun, de diferite calibre, a crescut rapid. între anii 1993 şi 1998, în Statele Unite fumatul de trabuc a crescut cu 50%, în special datorită studenţilor.

Prin ce se deosebeşte ţigara de foi de ţigările obişnuite?

Prin definiţie, trabucul e un fişic sau rulou de tutun învelit într-o frunză sau foaie de tutun sau o substanţă conţinând tutun (probabil, o pastă de tutun, ce se întăreşte). Ţigările obişnuite sunt definite ca un fişic de tutun învelit în hârtie sau o substanţă ce nu conţine tutun.

O deosebire fundamentală între trabuc şi ţigări constă în modul de fabricare.

Trabucul constă dintr-o parte internă (umplutură), un liant şi un înveliş, toate alcătuite din tutun uscat la aer şi fermentat.

Ţigările obişnuite conţin un amestec de tutun uscat la aer şi prin căldură, deoarece n-a fost fermentat.

Prepararea la aer înseamnă întinderea frunzelor de tutun sau a plantei în întregime în hambare timp de 30-40 de zile.

Prepararea la căldură înseamnă atârnarea frunzelor de tutun în încăperi în care temperatura aerului este ridicată la 70-75° C pentru o perioadă de 3-5 zile, după care foile sunt lăsate să se matureze timp de doi ani sau mai mult.

Fermentarea implică aşezarea frunzelor de tutun în camere de fermentare timp de 3-5 săptămâni, după care se scot, se împachetează iarăşi şi se aduc din nou în camerele de fermentaţie de mai multe ori, pentru a obţine aroma şi mirosul care se doresc.

în comparaţie cu ţigările obişnuite, tutunul din trabuc este mai bogat în nitrat (1,4-2,1%) decât cel din ţigări (0,1-1,7%). în decursul procesului de fermentare, nitratul este redus, parţial, la nitrit, ce reacţionează cu aminele pentru a da nitrosamine. în comparaţie cu ţigările obişnuite, trabucul e bogat în N-nitrosonornicotină (NNN) şi 4-metilnitrosamino-piridilbutanon, substanţe puternic cancerigene.

Fumul de trabuc e bogat în oxizi de azot, amoniac şi nitrosamine; având un pH mai înalt decât fumul de ţigări, cantitatea de nicotină liberă este mai mare.

Conţinutul de nicotină din ţigara de foi este proporţional cu cantitatea de tutun, ce poate fi de la mai puţin de un gram până la peste 20 de grame, în funcţie de dimensiuni. în felul acesta, nicotină din fumul unui singur trabuc poate fi egală cu aceea din fumul unei singure ţigări, până la aceea a unui pachet de ţigări sau mai mult.

Ţigările de foi pot furniza cantităţi mari de nicotină, într-un ritm suficient de rapid pentru a produce efectele fiziologice şi psihice care duc la dependenţă, chiar dacă fumul nu este inhalat.

O clasă de compuşi foarte cancerigeni, cunoscuţi ca N-nitrosamine specifice de tutun, se găseşte în cantităţi mai mari în fumul de trabuc decât în acela al ţigărilor obişnuite.

De asemenea şi cantitatea de gudron din fumul de trabuc e mai mare, având o acţiune cancerigenă mult mai puternică, în special datorită concentraţiilor mari de hidrocarburi aromatice policiclice.

Aerosolii proveniţi din trabucul, pipa sau ţigara care arde în perioadele dintre inhalaţii, precum şi fumul care nu este reţinut în plămâni, ci exhalat, contribuie la poluarea mediului înconjurător, prin monoxidul de carbon, oxidul de azot, particulele respirabile de nicotină, hidrocarburile aromatice policiclice şi încă mulţi alţi compuşi. Când se arde aceeaşi cantitate de tutun, ţigările de foi produc mai multe substanţe nocive.

în comparaţie cu o ţigară obişnuită (0,55g), fumată în proporţie de 70% din masa ei, un trabuc, fumat în aceeaşi proporţie, emite de 20 de ori mai mult oxid de carbon, de 5 ori mai multe particule şi de 2

ori mai multe hidrocarburi aromatice policiclice.
în locuinţele fumătorilor de trabuc, concentraţiile de carbon sunt la fel de mari ca pe autostrăzile aglomerate din California sau ca într-un garaj foarte circulat.

în comparaţie cu fumătorii de ţigări, la fumătorii de trabuc riscul apariţiei cancerului cavităţii bucale, cancerului esofagian şi laringian e mai mare. Iar dacă fumul se inhalează, atunci şi riscul cancerului pulmonar e mai mare.
Fumătorii ţigărilor de foi au un risc mai mare de a se îmbolnăvi de ateroscleroză coronariană, pneumopatie cronică obstructivă şi anevrism aortic.
Chiar dacă n-au fost înşirate toate acţiunile dăunătoare, să reţinem că trecerea de la ţigări la trabuc nu scade cu nimic riscul decesului prin bolile produse de tutun. în plus, poluarea mediului înconjurător cu substanţe toxice e mai mare prin trabuc decât prin ţigările obişnuite.

Capitolul /

Tutunul fără fum

(mestecat, ţinut între gingie şi buze sau în prize nazale)

xistă multe deosebiri între folosirea tutunului pe cale bucală sau nazală sau sub forma arsă.
Combustia tutunului duce la riscuri atât pentru cel ce fumează, cât şi pentru cei din jurul lui.
Desigur, şi tutunul fără fum conţine substanţe cancerigene, de exemplu nitrosamine, specifice tutunului.
Folosirea pe cale bucală poate avea loc, oarecum, într-un mod secret, permiţând păstrarea tutunului în gură în timpul serviciului sau în timpul activităţilor sportive. Astfel, tutunul se poate folosi în societate fără ca ceilalţi să ştie, unii obişnuind chiar să doarmă cu o cantitate de tutun în gură.
Absorbţia nicotinei din produsele de tutun folosite pe cale bucală e mai înceată decât din fumul de tutun. Acest fapt a făcut să se creadă că tutunul fără fum produce un grad mai mic de dependenţă. Experienţa arată că foştii fumători afirmă că le-a fost mai uşor să renunţe la fumat decât la folosirea tutunului fără fum.
Majoritatea celor ce folosesc tutunul mestecat sau sub forma prizelor nazale sunt bărbaţi. Se pare că legile ce îngrădesc fumatul în locurile publice ar favoriza folosirea produselor de tutun fără fum.
Tutunul fără fum se foloseşte relativ frecvent în Statele Unite, Scandinavia, Arabia Saudită, India, Bangladesh, Asia de Sud-Est şi în unele regiuni din Africa.
în Statele Unite, s-a observat că studenţii trec de la tutunul fără fum la fumatul obişnuit.

2-

Un studiu a arătat că 73% dintre cei ce folosesc zilnic tutun pe cale bucală prezintă grade diferite de leziuni precanceroase ale mucoasei bucale. Numai în Statele Unite survin anual peste 30.000 de cazuri noi de neoplazii ale cavităţii bucale.
Tutunul fără fum creşte tensiunea arterială şi frecvenţa contracţiilor cardiace. Aceste efecte se datorează nicotinei; şi în tratamentul de înlocuire cu nicotină, pentru renunţarea la fumat, se înregistrează aceeaşi creştere a tensiunii arteriale.
Folosirea nicotinei pe durată lungă (sub forma gumei de mestecat, a plasturelui sau a spray-ului nazal) se asociază cu rezistenţă la insulina şi hiperinsulinemie.
La cei care folosesc tutun fără fum s-a găsit o proporţie mai mare de diabet de tip 2, în comparaţie cu cei ce nu folosesc nici un produs de tutun. *{Progress in Cardiovascular Diseases* 2003;45:383-394)
S-a arătat că nicotină accelerează numeroase procese fiziologice şi biochimice implicate în dezvoltarea aterosclerozei.
Cercetătorii au identificat, în tutunul de mestecat şi în cel folosit pentru prize nazale, 28 de substanţe cancerigene diferite. De fapt, pentru cei care folosesc timp îndelungat tutun mestecat, riscul de a dezvolta un cancer al cavităţii bucale este de peste 50 de ori mai mare, în comparaţie cu cei ce n-au căzut victime acestui viciu. E bine să ştim că şi adolescenţi au murit datorită cancerului cavităţii bucale, apărut în urma tutunului folosit pe cale bucală.

Singura atitudine înţeleaptă este de a evita atât fumatul, cât şi toate celelalte produse de tutun, indiferent de modul de folosire. Nici un produs ce conţine nicotină nu este sigur!

Capitolul C/

Copiii, adolescenţii şi tutunul

^> *jt* arile firme producătoare de ţigări din Statele Unite, care A/7 controlează în cea mai mare parte industria tabacului pe + *$_t$ " glob, s-au declarat de acord ca, în următorii 20 de ani, să plătească statului sute de milioane de dolari, ca despăgubiri pentru efectele nocive ale tutunului, pentru a evita astfel nenumăratele procese cu persoane separate. Dacă avem impresia că această decizie este semnul că industria tutunului a fost înfrântă şi că va da faliment, ne înşelăm! Ea e mai agresivă ca oricând! Recrutând minţi strălucite, cu salarii anuale de multe milioane de dolari, industria tutunului a luat în vizor generaţia tânără, iar rezultatele obţinute, din punctul de vedere al producătorilor de ţigări, sunt excelente.

Intre anii 1991 şi 2001, în toate ţările, numărul fumătorilor adolescenţi a crescut cu 32%, iar în ultimii 20 de ani, adolescenţii încep să fumeze la o vârstă din ce în ce mai mică, în special fetiţele. In fiecare zi, pe glob, zeci de mii de copii încep să fumeze!

Dacă tendinţa va continua, atunci se va anula declinul numărului total al fumătorilor înregistrat în unele ţări industriale în ultimii 50 de ani.

Prin tot felul de metode subtile, industria tutunului ademeneşte copiii şi adolescenţii, pentru a se asigura de cumpărători, în locul milioanelor de clienţi pierduţi prin deces sau prin renunţarea la fumat. Exploatând vulnerabilitatea adolescenţei, fumatul este prezentat ca un fruct oprit, spre a servi ca un simbol al unei independenţe fără limite. Iar rezultatul este exact opusul: boli ce s-ar fi putut evita şi dependenţă nu numai de tutun, ci şi de bugetul statului, care trebuie să suporte cheltuielile produse de atâtea îmbolnăviri. In felul acesta, copiii sunt, pur şi simplu, seduşi şi apoi abandonaţi.

Familia este principala sursă de transmitere a factorilor de bază sociali, culturali, genetici şi biologici, care determină deosebirile în ce priveşte fumatul. Rolul familiei în alcoolism şi abuzul de droguri este bine stabilit. Riscul alcoolismului este de 3 ori mai mare printre cei ce provin din familii de alcoolici, în comparaţie cu descendenţii familiilor în care nu se consumă alcool. Părinţii care fumează constituie cea mai puternică influenţă care îi va determina pe copii să devină fumători.

Asupra adolescenţilor, influenţa mamei fumătoare este mai mare decât a tatălui. Copiii preşcolari cu mame fumătoare îşi exprimă de 6 ori mai des dorinţa de a fuma decât cei cu mame nefumătoare. *(Addiction* 2003;98 fSuppl.l]:l-20)

Datele recente arată că aproximativ 91% dintre fumători au început să fumeze în copilărie sau în adolescenţă. Şi, cu cât se începe la o vârstă mai fragedă, cu atât mai mare este riscul bolilor cronice şi al dependenţei la vârsta de adult.

în ţările în curs de dezvoltare, 20% dintre copiii de şcoală fumează în mod regulat, iar 25% dintre copiii fumători au început să fumeze înainte de vârsta de 10 ani.

Statisticile arată că, în toate ţările industriale, numărul fumătoarelor tinere a crescut cu 60%.

în multe ţări, în grupa de vârstă cuprinsă între 12 şi 15 ani, fumează mai multe fete decât băieţi. Astfel, în Anglia fumează 33% dintre adolescentele de 15 ani şi numai 28% dintre băieţii de aceeaşi vârstă. în ultimii 30 de ani, vârsta la care tineretul începe să fumeze a scăzut simţitor, mai ales la fete, dependenţa faţă de tutun întâlnindu-se relativ frecvent deja la vârsta de 9 ani.

Nicotină este una dintre substanţele care produc cel mai repede dependenţă. în multe cazuri, ea s-a instalat deja după 2-3 ţigări. Interesant că, pe lângă dependenţa chimică produsă de nicotină, care creşte secreţia de dopamină şi noradrenalină, fumatul duce foarte repede şi la dependenţă psihică, prin asocierea ţigărilor cu diferite situaţii cotidiene.

Copiii şi adolescenţii care fumează se expun unui risc deosebit, până acum necunoscut, şi anume acela al leziunilor genetice irever-

sibile, care pot produce cancer pulmonar chiar şi după renunţarea la fumat.

Cei care au început să fumeze înainte de vârsta de 15 ani prezintă de 2 ori mai multe mutaţii genetice decât cei care au devenit fumători după vârsta de 20 de ani. Examinând 79 de persoane care s-au îmbolnăvit de neoplasm pulmonar după ce s-au lăsat de fumat, John Wiencke, de la Universitatea

Californiei, din San Francisco, SUA, a găsit o relaţie inversă între vârsta la care au început să fumeze şi numărul modificărilor acidului dezoxiribonucleic, care se asociază cu un număr crescut de tumori maligne, pe care le-a evidenţiat în ţesuturile pulmonare netumorale. Persoanele care au început să fumeze înainte de vârsta de 15 ani au avut în medie 164 de modificări ale acidului dezoxiribonucleic, în comparaţie cu numai 81, la cei ce au adoptat obiceiul fumatului după vârsta de 20 de ani. Fumatul la o vârstă tânără produce leziuni pulmonare, pe care organismul nu le poate repara şi care vor produce cancer, chiar dacă, ulterior, persoanele respective vor înceta să fumeze. (/ *Natl Cancer Inst.* 1999; 91: 614-619)

Ce s-ar putea face **pentru a preveni răul care va urma?**

Fără îndoială, influenţa familiei este cea mai importantă. Părinţii pot contribui cel mai mult la sănătatea societăţii noastre. Familia este factorul cel mai variabil, implicat în boli şi accidente, în sarcini la minore, în abuzul de droguri, abandonul şcolar, criminalitatea juvenilă şi bolile psihice. De obicei, prin părinţi se înţeleg părinţii biologici, dar şi alţii îndeplinesc acelaşi rol: educatorii, profesorii şi personalul medical, pentru a da câteva exemple. Cât timp ambii sau unul dintre părinţi fumează, copiii vor dori să facă la fel. Vom prezenta efectele fumului de tutun asupra copiilor în capitolul despre fumatul pasiv.

Un rol foarte important îl au medicii care îi consultă pe copii şi adolescenţi şi care ar trebui să-şi ia timp pentru a-i depista pe cei care fumează şi, printr-o discuţie serioasă, să-i convingă să renunţe la fumat. Concomitent, să-i felicite pe nefumători şi să-i sfătuiască să rămână abstinenţi pentru tot restul vieţii.

54

ADIO, ŢIGĂRI!

Copiii şi adolescenţii încep să fumeze din cauza influenţelor sociale, imitând comportamentul prietenilor, al membrilor familiei şi al altor persoane admirate. Pentru a ilustra acest adevăr, să ne referim la populaţia din Danemarca. între anii 1955 şi 1995, în lumea apuseană s-a înregistrat o scădere a mortalităţii cardiovasculare la femei, desigur, în rate diferite de la o ţară la alta. Acest declin a continuat chiar şi în perioada în care mortalitatea, prin toate cauzele, la bărbaţi era în creştere.

în comparaţie cu alte ţări, între anii 1955 şi 1975, în ţările scandinave, inclusiv Danemarca, rata mortalităţii la femei a fost mai mică decât în celelalte ţări industriale, cu excepţia unora din bazinul mediteranean, ca Grecia.

în Danemarca, între anii 1970 şi 1978, mortalitatea la femei, prin toate cauzele, a scăzut. însă acest declin s-a oprit în jurul anului 1978. Interesant că în Scoţia sau alte ţări vest-europene mortalitatea a continuat să scadă.

Până în anul 1974, mortalitatea femeilor în Danemarca era mai mică decât media mortalităţii din ţările Europei de Vest, însă, după mai bine de 20 de ani, în 1996, a fost cu 48% mai mare.

Această evoluţie a curbei mortalităţii a fost cu totul neaşteptată la populaţia cu venitul cel mai ridicat în Uniunea Europeană, care avea la dispoziţie instituţii excelente de educaţie, precum şi o asistenţă medicală la cel mai înalt nivel, care îi cuprindea pe toţi locuitorii ţării. Situaţia socială a femeilor din Danemarca, inclusiv în ce priveşte educaţia, este una dintre cele mai bune din lume.

Cu toate acestea, în momentul de faţă, din 50 de ţări industriale, inclusiv majoritatea celor care, mai înainte, aparţineau fostei Uniuni Sovietice, mortalitatea cea mai mică o prezintă femeile japoneze, în timp ce danezele, în grupele de vârstă cuprinse între 55 şi 64 de ani şi 65 şi 74 de ani, ocupă locurile 39 şi, respectiv, 39. Bărbaţii danezi ocupă locul 32.

Care să fie cauza mortalităţii mai mari la femeile daneze, în ciuda condiţiilor economice excelente şi a asistenţei medicale de cea mai bună calitate? De ce stau femeile mai rău decât bărbaţii danezi? Epidemiologii au găsit răspunsul. în Danemarca, proporţia femeilor fumătoare este foarte mare. Din 31 de ţări europene, femeile daneze care au depăşit vârsta de 15 ani prezintă proporţia cea mai

mare de fumătoare: 33%, în timp ce media celorlalte ţări este de 23%. Mai mult chiar, în grupa de vârstă între 35 şi 64 de ani, proporţia fumătoarelor în Danemarca e de 45%, faţă de media de 24% din Europa, iar fumatul se asociază foarte strâns cu principalele cauze de mortalitate.

De ce tocmai Danemarca? Există dovezi că anumite persoane influenţează, într-o mare măsură, comportarea unei generaţii întregi. Actorii din filme pot influenţa atitudinea faţă de consumul de alcool. Industria alcoolului plăteşte sume enorme pentru ca, în scenele importante, idolii filmului să apară cu un pahar de şampanie în mână.

în anul 1972, s-a urcat pe tronul danez regina Margareta a Ii-a. Regina se bucură de o mare popularitate, ceea ce s-a văzut şi cu ocazia împlinirii vârstei de 60 de ani. Mai mult decât oricine, în Danemarca, regina joacă un rol de model. Regina fumează şi este văzută fumând şi în public, cu ocazia festivităţilor şi mai ales în cursul contactelor pe care le întreţine cu populaţia. Deşi impactul negativ al acestui obicei al reginei influenţează întreaga populaţie, se pare că „mesajul" negativ e recepţionat mai ales de femei.
Se ştie că, în general, persoanele care fumează au o atitudine negativă faţă de stilul de viaţă sănătos, şi în acest sens primul pas care ar fi de făcut nu este trecerea la brânza de soia, ci renunţarea la fumat. Datele statistice arată că obiceiul de a fuma al reginei Margareta a Ii-a a dăunat sănătăţii femeilor din Danemarca, lucru la care, cu siguranţă, nu s-a gândit la urcarea pe tron, acum 32 de ani. Un exemplu rău e de o mie de ori mai dezastruos dacă vine de la o regină, iar răul produs nu mai poate fi îndreptat. *(Lancet* 2001; 357:871-872)
Se pare că, în majoritatea ţărilor, rolul reginei 1-a preluat televizorul. Adolescenţii petrec 2-3 ore în faţa micului ecran, iar existenţa unor canale numai pentru filme, casetele video şi celelalte mijloace moderne au uşurat foarte mult accesul copiilor la filme.
Adolescenţii vizionează, în medie, cel puţin 3 filme pe săptămână, ceea ce înseamnă 150-200 pe an, în care eroii şi eroinele fumează în contextul episoadelor romantice, de aventuri sau de revoltă, iar fumatul e prezentat, în toate situaţiile, ca o modalitate de uşurare

a stresului. în mod incontestabil, stelele cinematografiei influenţează atitudinea faţă de fumat a copiilor şi adolescenţilor. Numărul mare de filme vizionate şi frecvenţa scenelor în care se fumează îi aduc pe copii în contact cu fumatul, chiar mai des decât în viaţa reală. Iar scenele din filme în care se foloseşte tutunul au o influenţă mai mare decât fumatul în viaţa de fiecare zi.
Industria tutunului plăteşte sume exorbitante, ştiind că filmele sunt mai bune decât orice reclamă pentru fumat, difuzată indiferent prin ce mijloc, deoarece publicul spectator este cu totul inconştient de implicarea unui sponsor. *(Lancet* 2003;362:281-285)
Deoarece fumatul este principalul factor răspunzător pentru decesul prematur şi incapacitatea de muncă din ţările industriale, deoarece în Germania vârsta medie la care se începe să se fumeze este de 13,6 ani şi deoarece, până la vârsta de 18 ani, fumează aproape 50% dintre adolescenţi, Societatea Germană de Cardiologie cere ca fumatul să fie interzis în orice instituţie de învăţământ, iar această interdicţie să fie respectată, în egală măsură, de elevi, de studenţi, de corpul didactic, de restul personalului şi de vizitatori. Această măsură este necesară, ştiind că fiecare al doilea fumător va muri datorită consumului de nicotină.
Se atrage atenţia asupra faptului că ţigările care se fumează pe glob în prezent sunt mai dăunătoare decât cele folosite în trecut, care au dus la cunoştinţele actuale despre tutun.
Ţigările de azi au fost transformate în mod intenţionat, pentru a grăbi instalarea dependenţei şi a menţine numărul clienţilor industriei tabacului. Sunt prezentate două exemple:
1. Adăugând amoniac la tutunul brut, se creşte disponibilitatea biologică a nicotinei, adică nicotină poate acţiona mai intens, prin aceasta mărindu-se potenţialul dependenţei de ţigări.
2. Adăugarea de zahăr şi cacao la tutun scade contracţia reflexă a bronhiilor atunci când se inhalează fumul, aşa încât, pe lângă nicotină, pătrund neîmpiedicate încă peste 50 de substanţe cancerigene, conţinute în fumul de tutun. Drept consecinţă, în prezent, cancerul pulmonar apare la vârste mai tinere decât în anii trecuţi. Aceste modificări secrete în prepararea tutunului pentru ţigări, care mult timp au fost negate de industria tabacului, nu sunt cunoscute

de populaţie şi cu atât mai puţin de tineri. *(Deutsches Ârzteblatt* 2003; 39:C1951)
Cine fumează nu e liber, ci prins în viciul dependenţei de nicotină! Ţigările nu rezolvă nici măcar o singură problemă, dimpotrivă, ele creează foarte multe!
De multe ori, când încercăm să le vorbim copiilor despre influenţa nefastă a fumatului, observăm că ei se consideră nemuritori. O metodă bună este aceea de a sublinia efectele rele imediate: alterarea performanţelor sportive, albirea şi căderea prematură a părului, respiraţie urât mirositoare, cheltuiala produsă, primejdia incendiilor, precum şi faptul că fumătorii nu constituie decât o minoritate a societăţii.
Tinerii trebuie învăţaţi cum să îi refuze pe colegii lor care le oferă ţigări, într-un mod care să-i facă să

simtă că refuzul lor e acceptat, fără a fi luaţi în râs, de exemplu: „Mulţumesc, însă ţigara va diminua capacităţile mele sportive" sau „Mulţumesc, nu vreau ca hainele mele să ia un miros neplăcut".

Capitolul W

Femeile şi fumatul

*/*1* tatisticile arată că, în toate ţările industriale, numărul fumă-^ \ toarelor tinere a crescut cu 60%. ^»J în aceste ţări fumează 30-35% dintre femei, fără să ştie că organismul lor este mult mai sensibil faţă de miile de toxine din ţigări decât acela al bărbaţilor.

Urmările fumatului sunt mai dăunătoare la femei, din cauza efectului asupra sistemului hormonal mai complex şi, în special, din cauza efectului asupra hormonului estrogen. încă nu ştiu toţi că hormonul estrogen acţionează nu numai asupra organelor genitale şi asupra ciclului menstrual, ci şi asupra metabolismului, asupra sistemului osos şi imunitar. Hormonii estrogeni alcătuiesc o pavăză hormonală pentru femei şi, prin fumat, această apărare este slăbită, aproape anihilată.

Iată câteva dintre urmările fumatului la femei:

1. După un studiu danez publicat recent, riscul apariţiei unei boli cardiovasculare la femeile fumătoare este cu 60% mai mare decât la bărbaţii fumători. Dr. Verena Stângi, de la Clinicile Charite din Berlin, reaminteşte faptul că asocierea fumatului cu pilulele anticoncepţionale creşte mult riscul infarctului. Cine continuă să fumeze şi după vârsta de 35 de ani, folosind în acelaşi timp şi anticoncepţionale orale, îşi creşte de 11 ori riscul unui infarct miocardic fatal. *(Apotheken Umschau* 2004, 01 pag. 20-23)
2. La femei, fumatul produce de două ori mai des cancer pulmonar decât la bărbaţi. La această concluzie au ajuns cercetătorii de la Corneli Medical Center, New York, examinând, cu ajutorul tomografiei computerizate, 3.000 de fumătoare şi fumători. La femei s-au găsit noduli tumorali mici mai frecvent decât la bărbaţi.

(Al 89-lea Congres Anual al Societăţii de Radiologie din America de Nord, 30.11 - 5.12.2003, Chicago, IL) Din anul 1950, în Statele Unite, rata deceselor prin cancer pulmonar la femei a crescut cu 600%. Dar şi alte neoplazii legate de fumat survin mult mai des la femei, de exemplu cancerul pancreatic, uterin şi al cavităţii bucale. Nicotină este convertită în substanţa cancerigenă nitrosamina şi, deoarece nicotină este metabolizată mai lent la femei decât la bărbaţi, femeile sunt expuse la o cantitate mai mare de nitrosamina şi pentru un timp mai îndelungat.

3. Fumatul creşte riscul osteoporozei. La femeile care fumează zilnic un pachet de ţigări, în momentul intrării în menopauză, densitatea osoasă e cu 10% mai mică, iar riscul unei fracturi în următorii 10 ani creşte cu 44%.
4. Femeile tinere, expuse la fumul de tutun, prezintă de două ori mai des simptome de astm bronşic decât bărbaţii.
5. Fumatul produce îmbătrânire biologică. Fumătoarele intră în menopauză, în medie, cu doi ani mai devreme, iar cine crede că acest fapt e un avantaj se înşală.
6. Fumătoarele sunt mai predispuse la infecţii ale organelor genitale. Fumatul tulbură sistemul imunitar general şi local, explicând numărul mai mare de boli neoplazice la femeile fumătoare. Predispoziţia la infecţii poate fi una dintre explicaţiile sterilităţii, care se întâlneşte mai des la fumătoare decât la nefumătoare.
7. Femeile care fumează pregătesc terenul pentru incontinenţa urinară. Frecvenţa acestei tulburări atât de neplăcute creşte proporţional cu numărul ţigărilor fumate zilnic şi cantitatea totală de tutun ce s-a folosit în decursul anilor.
8. Prin vasoconstricţia pe care o produce, nicotină îngreuiază hrăni-rea pielii, producând o tentă caracteristică - palidă, spălăcită -şi apariţia precoce de riduri adânci.
9. Un studiu efectuat în Danemarca arată că fiecare a treia fumătoare speră că tutunul o va ajuta să slăbească sau să prevină obezitatea, încercarea de a slăbi prin intoxicarea organismului cu peste 6.000 de substanţe chimice este cea mai mare greşeală, când există posibilitatea de a pierde kilogramele şi de a menţine o greutate ideală prin mijloace naturale, ce favorizează sănătatea.

O întrebare care se adresează mamelor: Dacă ar fi să alegeţi între fetiţa dumneavoastră şi fumat, ce aţi alege? Ce hotărâre aţi lua?

Nu vă grăbiţi cu răspunsul, ci gândiţi-vă bine!
Nu demult, în statul Maryland, Statele Unite, un judecător le-a cerut părinţilor unei fetiţe de 5 ani să aleagă: ori se vor lăsa de fumat, ori vor pierde copilul!
Fetiţa suferea de astm bronşic sever. A fost internată în spital de 6 ori şi starea ei era aşa de gravă, încât medicii se temeau de un atac astmatic fatal.
După un timp de gândire de o săptămână, părinţii s-au decis: vor fuma mai departe şi mai degrabă se vor despărţi de copil.
Judecătorul a fost uimit: „Nu mi-aş fi putut închipui ca o mamă să ia o astfel de hotărâre".
Insă nu numai părinţii s-au ţinut de hotărârea lor, ci şi autorităţile. Fetiţa a fost adoptată de o familie nefumătoare şi se simte perfect.
Desigur, atunci când începe să fumeze, nici o adolescentă nu-şi poate închipui că, de bunăvoie, acceptă o robie de care nu va mai putea să scape nici de dragul propriului copil!
Un studiu recent publicat arată că femeile devin mai repede dependente de tutun decât bărbaţii şi că le este mai greu să renunţe la acest obicei decât le este bărbaţilor. Denis Kadel şi colaboratorii de la Institutul de Psihiatrie al statului New York, studiind 22.292 de persoane ce fumau, au găsit că femeile, adolescentele şi adolescenţii, precum şi aparţinătorii la rasa albă prezintă o mai mare vulnerabilitate faţă de fumat decât bărbaţii, vârstnicii şi aparţinătorii la alte rase.

Capitolul *IKJ*

Fumatul în timpul sarcinii

bservaţiile arată că fătul în dezvoltare şi nou-născuţii prezintă o susceptibilitate mai mare decât adulţii la unele cancerigene, inclusiv unele hidrocarburi policiclice aromatice.
Este vorba de rata diferită a proliferării celulare, de capacitatea de a activa şi detoxifia substanţele cancerigene, de capacitatea de reparare a acidului dezoxiribonucleic şi de numărul celulelor expuse.
Cercetătorii de la Universitatea Columbia, New York, SUA, în colaborare cu cei de la Universitatea Cracovia, Polonia, şi Institutul Karolinska, Suedia, au găsit că numărul leziunilor acidului dezoxiribonucleic din eritrocite, datorate hidrocarburilor aromatice policiclice, provenind din fumul de tutun sau de la sobele cu cărbuni, era mai mare la nou-născuţi decât la mamele lor. De asemenea, nivelul cotininei - rezultat din nicotină - era mai ridicat în plasma nou-născuţilor decât în plasma mamelor.
Nicotină se concentrează în făt datorită mecanismelor de epurare care la el sunt încă incomplet dezvoltate.
Studii experimentale arată că, deşi la făt nicotină atinge foarte repede concentraţii aproximativ egale cu cele de la mamă, rata dispariţiei, a eliminării, este mai mică. Timpul de înjumătăţire a nicotinei în lichidele nou-născutului este mai lung decât la adult. în plus, fătul este expus şi la nicotină înghiţită din lichidul amniotic, care va fi şi ea absorbită şi care se adaugă nicotinei ce provine din circulaţia sanguină maternă.
Nivelurile nicotinei în lichidul amniotic sunt cu 54% mai ridicate decât cele din serul matern.
în plus, nitrosamina provenind din nicotină este un cancerigen transplacentar puternic. *{Cancer Epidemiol Biomark Prev* 2001; 10:581-588)

O

Pe lângă faptul că îl lipseşte pe făt de oxigen, fumatul duce şi la intoxicarea lui cu numeroase substanţe, astfel că mamele care au continuat să fumeze în timpul sarcinii dau naştere la copii cu deficienţe în creşterea fizică, dezvoltarea intelectuală şi emotivă: greutate mai mică la naştere, malformaţii congenitale de grade diferite, coeficient de inteligenţă redus, tulburări de comportament. Femeile însărcinate care fumează produc rele ireversibile copiilor lor.
„Fătul şi sugarul fumează împreună cu mama", scriu Stephen Hecht şi colaboratorii, de la Centrul de Oncologie al Universităţii Minnesota, Minneapolis, SUA. Acum există dovezi de netăgăduit că femeile însărcinate care fumează contribuie, cu bună ştiinţă, la viitorul cancer al copilului lor, ceea ce nu se poate scuza!

Capitolul *((*

Fumatul pasiv

nainte de a trata această problemă, să ne reamintim că numai 5% dintre tumorile maligne sunt de natură genetică-ereditară, iar 95% se datoresc factorilor externi, pe care-i putem influenţa, şi că, deşi 90% dintre cancerele pulmonare sunt urmarea fumatului, bolile cardiovasculare, şi nu neoplasmul pulmonar, ucid majoritatea fumătorilor activi şi pasivi.

La începutul secolului XX, în ţările industriale, principalele cauze de deces erau pneumonia, gripa şi gastroenterita.

La începutul secolului XXI, principalele cauze de deces sunt tutunul, sedentarismul, alimentaţia greşită, alcoolul şi abuzul de droguri şi medicamente.

Prin fumat pasiv se înţelege inhalarea fumului de tutun din atmosferă. Este vorba de efectele fumului de tutun asupra soţiei sau soţului, asupra copiilor, asupra celor de la locul de muncă sau din alte locuri (restaurante, discoteci, cluburi, mijloace de transport etc).

Un adult inhalează zilnic între 10.000 şi 20.000 de litri de aer, în care se găsesc milioane de microbi, polen, gaze toxice, ca monoxidul de carbon, dar şi compuşi de metal, ca plumb, mercur, arsen, nichel, particule de cărbune, azbest, siliciu, iar la toate acestea se poate adăuga efectul extrem de dăunător al fumului de tutun.

Metalele grele anorganice, ca arsenul, cromul, cadmiul şi poloniul radioactiv, sunt cunoscute ca toxice pentru celule. Moleculele organice, ca hidrocarburile aromatice policiclice şi nitrosaminele, sunt cancerigene cunoscute, iar monoxidul de carbon şi cianura de hidrogen, ce iau naştere în timpul arderii, perturbă transportul şi metabolismul oxigenului.

9

în Germania se fumează zilnic 386 de milioane de ţigări şi mai multe milioane de ţigări de foi, foarte multe în încăperi închise. Mii de substanţe chimice toxice şi cancerigene inundă locuinţele particulare şi instituţiile publice şi se depun pe pereţi, duşumea şi covoare.

Fumul de tutun este cel mai important şi mai primejdios poluant din încăperi. *(Deutsches Ârzteblatt* 2003; 48:C2449-C2450)

Fumul de tutun este un aerosol alcătuit din particule de fum, vapori cu viaţă scurtă şi gaze. Cel puţin 60 de substanţe (după unii 480!) din acest fum sunt cancerigene. Dimensiunea medie a particulelor din fumul de tutun este de 0,2-0,4 micrometri, cu o concentraţie de 3 x 10 la puterea 10 pe mililitru. Masa de particule corespunde la 1.000-40.000 micrograme pe ţigară, fiind aşa-numitul gudron. Producerea de particule creşte pe măsură ce ţigara arde şi se scurtează.

Atmosfera din jurul fumătorilor e alcătuită din fumul exhalat de fumător, care a luat naştere prin „tragerea" din ţigară, numit şi curent „principal", şi din fumul „secundar", provenit din ţigara ce arde mocnit. Fumul „principal" conţine amestecul complex de gaze, vapori şi particule, iar fumul „secundar" ia naştere la o temperatură mai mică de 400°-700° C, dar conţine o concentraţie mai mare de substanţe nocive.

Fumul răspândit în jur de ţigara ce arde mocnit conţine de 2 ori mai mult gudron şi nicotină, de 3 ori mai mult benzpiren, de 5 ori mai mult monoxid de carbon, de 20 de ori mai multe nitrosamine, de 50 de ori mai mult amoniac şi de 50 de ori mai multă aldehidă formică decât fumul inhalat de fumător. Din fumul unei ţigări, 3/4 poluează atmosfera din jur cu fumul „secundar" mai nociv şi numai 1/4 din întregul fum va fi inhalat.

Acţiunea cancerigenă a fumului „secundar" este mai mare decât a celui „principal".

Procentul poluării prin ţigări de foi şi pipă este şi mai mare.

Dimensiunile fumatului pasiv pot fi deduse dacă reţinem faptul că, în timp ce proporţia fumătorilor adulţi este în jur de 35%, niveluri detectabile de cotinină în urină se găsesc la 87,9% dintre copiii şi adulţii nefumători. Cotinină e un produs rezultat din metabolismul

nicotinei şi persistă mai mult timp în organism. Aceasta înseamnă că fumătoarele şi fumătorii, care nu reprezintă decât 35% din populaţia adultă, poluează atmosfera din jurul lor în aşa măsură, încât

aproape 90% dintre nefumători devin, chiar dacă nu vor, fumători pasivi.
Pentru a înţelege primejdia la care sunt expuse persoanele nefumătoare dintr-un mediu în care se fumează, să vedem ce se întâmplă cu monoxidul de carbon, gazul incolor şi fără miros, ce ia naştere prin arderea incompletă.
Monoxidul de carbon inhalat înlocuieşte moleculele de oxigen din globulele roşii, formând un compus nou, numit carboxihemo-globină. Cu cât creşte nivelul carboxihemoglobinei şi scade saturarea de oxigen, cu atât mai puţin oxigen primesc celulele corpului. Chiar şi într-o încăpere bine ventilată, lângă un mare fumător, nivelul oxidului de carbon ajunge la 90 ppm (particule la un milion de particule), în timp ce, după normele existente, concentraţia maximă de monoxid de carbon în aerul dintr-o încăpere nu trebuie să depăşească 55 ppm.
Dr. Takeshi Hiramaya, de la Centrul Naţional de Cancer din Japonia, a efectuat un studiu, pe o durată de 14 ani, asupra femeilor nefumâtoare din Japonia, căsătorite cu soţi fumători, şi a găsit că prezentau un risc crescut de deces prin cancer pulmonar. Mortalitatea a fost de peste două ori mai mare printre femeile ai căror soţi fumau mai mult de 20 de ţigări pe zi, în comparaţie cu femeile cu soţi nefumători. Studii asemănătoare s-au efectuat în Statele Unite, Grecia şi Hong Kong, cu aceleaşi concluzii.
Decesul subit al sugarilor este pus în legătură cu fumatul pasiv.
Otita medie, bronhopneumonia, astmul bronşic şi celelalte afecţiuni ale căilor respiratorii se întâlnesc mai frecvent la copiii părinţilor fumători.
Fumatul pasiv în timpul alăptării creşte riscul dezvoltării întârziate a plămânilor, al diminuării simţului mirosului, al apariţiei cariilor la dantura de lapte, al tulburărilor de comportament şi al obezităţii.
Când fumează unul dintre părinţi, riscul leucemiei la copii creşte cu 70%; când fumează ambii părinţi, riscul creşte cu 360%.

Cercetătorii de la Universitatea Harvard, Boston, SUA, au găsit că nivelul lipoproteinelor cu densitate mare (HDL sau colesterolul „bun") este semnificativ mai scăzut la copiii proveniţi din familii în care se fuma, în comparaţie cu aceia proveniţi de la părinţi nefumători.
Se apreciază că, pe plan mondial, datorită fumatului pasiv, survin în fiecare an între 200.000 şi 300.000 de decese.
Iată câteva dintre efectele fumatului pasiv:
1. Scade capacitatea sângelui de a duce oxigen la inimă.
2. Compromite utilizarea oxigenului de către miocard.
3. Scade HDL la fel de mult ca la fumătorii activi.
4. Creşte activitatea trombocitelor, favorizând coagularea intra-vasculară.
5. Lezează endoteliul vascular.
6. împiedică dilatarea vaselor de sânge, care survine, în mod normal, în timpul activităţii fizice şi în alte condiţii.
7. Tulbură formarea vaselor de sânge noi la nivelul inimii.
8. Măreşte leziunea produsă de infarctul miocardic.
9. La femei, creşte riscul infecţiilor organelor genitale, precum şi pe acela al avorturilor spontane.

Capitolul (p<C

Renunţarea la fumat

^>*ţ f-* n obicei supărător pentru ochi, dăunător pentru creier, / *Ă* primejdios pentru plămâni, fumul său, rău mirositor, *ff K/w* asemănându-se cu oribilul fum al infernului." Regele Iacob I al Angliei, 1604
„A fost un şoc să aflu că în anul 1989 au murit mai mulţi colum-bieni din cauza ţigărilor americane decât americani, din cauza cocainei din Columbia." Jimmy Carter
în localitatea Es Migjorn Gran, insula Menorca (Baleare), la 15 decembrie 2003, primarul şi reprezentanţii administraţiei Insulelor Baleare l-au sărbătorit pe Joan Ruidavets Moli, cu ocazia împlinirii vârstei de 114 ani.
Se pare că este cel mai în vârstă om de pe pământ. Este într-o stare de sănătate bună. Merge cu bastonul, se bărbiereşte singur o dată la două zile, îşi leagă singur şireturile la încălţăminte şi citeşte ziarele în fiecare zi. Toată viaţa a fost cizmar. S-a născut la 15 decembrie 1889, a trăit introducerea electricităţii, a automobilului, a telefonului, a radioului, a televizorului, a zborurilor spaţiale, a computerelor şi a comunicaţiilor prin satelit.
„Nu tutun, nu cafea, nu alcool şi nu enervări" este reţeta lui J. R. Moli. După ce a fumat o perioadă

scurtă, a renunţat la fumat acum 90 de ani şi se pare că n-a avut decât de câştigat.
Lupta împotriva tutunului a început atunci când tutunul a fost introdus pentru prima dată în Europa, în secolul XV.
Rodrigo de Jerez, un membru al expediţiei lui Cristofor Columb, care a învăţat să fumeze în Cuba, a fost primul în Spania care a aprins tutunul pentru a-1 fuma.

Alarmaţi de fumul care ieşea din gura şi din nările lui, oamenii au presupus că e stăpânit de diavolul. A fost închis imediat şi astfel a început lupta pentru a eradica fumatul din societatea civilizată.
Iacob I, regele Angliei, considera tutunul şi papalitatea ca fiind relele cele mai mari cu care avea de luptat regatul său. Mai mulţi papi erau de acord cu el, cel puţin în ce priveşte primul punct.
Papa Inocenţiu X şi Urban VIII îi excomunicau pe fumători.
în China, fumătorii erau decapitaţi, iar în Rusia, biciuiţi.
în Statele Unite, prima mişcare organizată împotriva tutunului a început în' anii 1830, condusă de reformatorul sanitar Sylvester Graham, care a pledat şi în favoarea consumării produselor din cereale integrale. în anul 1848 i se alătură şi scriitoarea Ellen G. White. Dar era o bătălie pierdută de la bun început, de vreme ce mulţi medici recomandau fumatul ca fiind folositor sănătăţii!
Ideea privind puterea vindecătoare a tutunului provenea de la populaţia indigenă din America, ce susţinea că se bucură de o sănătate mai bună decât europenii datorită obiceiului de a fuma.
Prin anii 1880, forţele împotriva fumatului s-au regrupat, ca răspuns la ameninţarea produsă de un nou duşman, maşina de fabricat ţigări, care, printr-o productivitate mare, a crescut vânzările, cu scăderea concomitentă a preţurilor, făcând fumatul accesibil maselor.
La începutul secolului XX, 14 state americane au interzis vânzarea ţigărilor chiar şi pentru adulţi. Dar primul război mondial a furnizat cuiele pentru sicriul mişcării împotriva fumatului.
în Statele Unite s-a organizat o campanie naţională, ca fiecare soldat să primească ţigări în mod gratuit. Foarte repede, prosperitatea crescândă, cererile din partea militarilor, precum şi răspândirea fumatului printre femei au contribuit la întărirea industriei tabacului şi slăbirea opoziţiei.
în ultimii 500 de ani, fumatul a fost interzis de autorităţi, condamnat de biserici şi, doar în ultimii 40-50 de ani, şi de medici (breasla noastră n-a fost niciodată prea progresistă, vezi atitudinea în legătură cu alcoolul!). Totuşi, până acum, n-a putut fi eradicat.
De la o îndeletnicire pentru timpul liber a celor înstăriţi, care fumau pipă sau trabuc, mestecau tutun sau îl luau în prize nazale, producerea ţigărilor în masă, la un preţ accesibil, a făcut ca fumatul să se răspândească nu numai în Europa, ci în întreaga lume.

Capitolul (p

Cum să mă las de fumat?

*j^* ă te laşi de fumat nu-i greu. Până acum m-am lăsat de 100 V de ori!" Cu toţii cunoaştem această butadă, care, cu o *U ^Sj* aparentă seninătate, redă tristul adevăr că, pentru foarte mulţi, nu e chiar aşa de uşor să renunţe la acest viciu. Totuşi, în ultimii 40 de ani, numai în Statele Unite, peste 45 de milioane de bărbaţi şi femei au scăpat de tutun. Şi ceva ce au putut face 45 de milioane de oameni nu poate fi prea greu. Este adevărat, renunţarea la fumat e de 8-10 ori mai anevoioasă decât renunţarea la băuturi alcoolice.
în prezent, între 5 şi 8 milioane de oameni îşi pierd viaţa în fiecare an datorită fumatului, dar, când „epidemia tabacului" va cuprinde toate ţările în curs de dezvoltare şi va afecta în special femeile, atunci numărul deceselor va fi de 10 milioane pe an.
La a 10-a conferinţă mondială „Tutun ori sănătate", dr. Hiroschi Nakajima, fostul director al OMS, spunea: „Avem de luptat nu împotriva unui virus sau unei bacterii, ci împotriva unei industrii puternice, care profită în urma faptului că răspândeşte un produs toxic, ce produce dependenţă şi îi ucide pe foarte mulţi care-1 folosesc. Trebuie să fim conştienţi că 50% dintre aceste decese tragice survin la vârsta mijlocie, ducând la pierderea a peste 20 de ani de viaţă normală. Un produs care ucide 50% dintre consumatori nu poate fi tolerat."
Să nu uităm că, pentru a câştiga noi clienţi, fabricile de ţigări din Statele Unite le împart gratuit adolescenţilor cupoane pentru ţigări, în valoare de 300 de milioane de dolari în fiecare an!
Dependenţa de tutun fiind o problemă multifactorială, soluţia trebuie să fie globală. Trebuie să ne adresăm dimensiunilor fizice,

mintale, spirituale şi sociale ale acestei dependenţe, iar măsurile să fie ştiinţifice, pline de înţelegere, dar, în acelaşi timp, ferme. In nici un caz o altă substanţă chimică sau doar sfaturi şi nici doar luarea de decizii. Toate acestea nu sunt decât „frânghii de nisip".

Fumatul constituie cea mai rafinată, cea mai subtilă cursă ce există. Ar fi cu neputinţă să ne imaginăm ceva aşa de genial. Ce ne atrage, ce ne prinde în această cursă? Milioane de adulţi au căzut deja în cursă. Toţi ne avertizează că fumatul e un obicei scârbos, care până la urmă ne distruge, dar cine crede că nu oferă totuşi plăceri?

în timp ce un aliment care este savurat acţionează numai asupra organelor de gust sau de miros din mucoasa bucală şi nazală, drogurile - şi nicotină este un drog - acţionează la nivelul creierului.

Unul dintre aspectele tragicomice este că ţigările n-au un gust plăcut, ci unul îngrozitor!

Dacă prima ţigară ar fi delicioasă, atunci, cu siguranţă, s-ar auzi sunând alarma şi, ca fiinţe inteligente, am înţelege de ce aproape jumătate dintre adulţi se autointoxică. Dar tocmai pentru că prima ţigară are un gust atât de nesuferit, în creierul nostru ne legănam cu siguranţa că niciodată nu vom deveni dependenţi, deoarece ţigara nu ni se pare a fi ceva de savurat. Insă, foarte curând şi într-un mod cu totul inexplicabil pentru cei în cauză, lucrurile se schimbă.

Cine nu cunoaşte următoarea scenă?

Seara, fumătorul s-a aşezat deja comod în pat. Dintr-o dată îşi aduce aminte: „Nu mai există nici o ţigară în casă, pentru mâine dimineaţă!" Se scoală imediat, cutreieră străzile până ce găseşte un automat sau un restaurant de unde să-şi procure ţigări. Abia după ce s-a asigurat pentru a doua zi se întoarce acasă, se aşază în pat şi adoarme liniştit. Evident, este vorba de un fumător dependent de tutun, care se teme de starea de iritabilitate, de proastă dispoziţie, de nervozitatea sau, eventual, de durerile de cap pe care le-ar putea avea dacă i-ar lipsi ţigările.

O persoană neprinsă în cursa dependenţei ar fi spus: „Mâine, când voi trece pe lângă o tutungerie, îmi voi cumpăra ţigări. Dacă nu mâine, atunci poimâine" şi, întorcându-se pe o parte, ar fi adormit fără griji.

Unii se lasă de fumat, aruncând pachetul de ţigări şi rezistând câteva zile dorinţei de a fuma. Pentru alţii, renunţarea la tutun pare aproape la fel de grea ca renunţarea la viaţă.

De fapt, există şi alte domenii în care, pentru mulţi, biruinţa pare imposibilă: obezitatea, alcoolismul, jocurile de noroc, ciocolata, dulciurile, televizorul şi altele. Aproape fiecare dintre noi este dependent de unele lucruri ce ne jefuiesc de stăpânirea de sine şi de sănătate deplină. De obicei vedem comportamentele altora şi avem un sentiment de milă faţă de incapacitatea lor de a se schimba. Dar, mai curând sau mai târziu, vine şi momentul în care devenim conştienţi de neputinţa de a ne stăpâni, ceea ce ne face să ne simţim mizerabil, deprimaţi şi deznădăjduiţi. Cele ce urmează vă vor convinge că există posibilitatea de a vă lăsa de fumat şi că nu trebuie să vă încheiaţi viaţa ca victime ale tutunului.

Dr. Ronald Davis scrie că „istoricii viitorului vor privi în urmă cu uimire, văzând de cât timp a avut nevoie societatea umană pentru a pune capăt folosirii tutunului".

Chiar dacă în Statele Unite numărul fumătorilor e în scădere, tutunul încă ucide acolo peste 500.000 de oameni în fiecare an, în timp ce agenţii microbieni - 90.000, armele de foc - 35.000, accidentele de circulaţie - 42.815 (în anul 2002) şi drogurile ilicite -20.000. Se face multă publicitate deceselor prin SIDA - desigur, foarte regretabile, dar care însumează „doar" 35.000 pe an. Presa americană a publicat nenumărate interviuri cu victimele acestei boli. Aţi citit însă vreun interviu cu un fumător care e la capătul zilelor din pricina unei boli produse de fumat? Deseori, nici vecinii fumătorului nu ştiu că tutunul a fost cauza decesului. Dacă ar fi avut SIDA, ar fi ştiut tot cartierul!

Cercetătorii de la Universitatea Toronto, Canada, au efectuat două studii paralele:

- unul printre foşti fumători: de ce şi cum s-au lăsat de fumat;
- unul printre fumători: de ce fumează şi ce i-ar putea ajuta să înceteze.

Cei care au renunţat la tutun au dat o serie de motive: grija pentru sănătate, factori sociali, de mediu, de atitudine personală, cheltuielile şi informaţiile primite despre fumat.

Din nefericire, la întrebarea: „Care a fost motivul cel mai important?", medicul n-a fost menţionat decât foarte rar. Mai puţin de 5% dintre canadieni se lasă de fumat în urma sfatului medicului, ceea ce este extrem de puţin şi ar trebui să-i pună pe gânduri pe medici.

Cât despre cei care continuă să fumeze, cei mai mulţi au motivat obiceiul prin lipsa de voinţă, în timp ce alţii afirmă că sunt conştienţi de primejdia la care se expun şi sunt gata să accepte consecinţele. Mulţi spun: „Oricum va trebui să mor! Dacă nu din cauza fumatului, atunci de altceva". într-un fel, aşa este. Dar cei care gândesc astfel nu ştiu că majoritatea fumătorilor mor prematur, de o afecţiune produsă de tutun, cu o pierdere medie de 21 de ani de viaţă. Ce tragedie să mori la 45-50 de ani şi să fii furat de încă 30 de ani de viaţă, să fii lipsit de bucuria de a trăi o viaţă bogată în realizări şi de a te bucura de succesele nepoţilor şi strănepoţilor!

Capitolul f/^

Cum se ajunge la dependenţă?

A% a vârsta de 8-12 ani, mulţi copii încearcă prima ţigară. Vor / să-i imite pe adulţi! După cum fetiţele încearcă pantofii cu ,~M toc purtaţi de mame sau băieţii, pălăria tatălui, tot aşa încearcă şi fumatul. După această primă încercare, în jurul vârstei de 13-14 ani încep din nou, deoarece prietenii, fraţii sau surorile mai mari fumează, deoarece învăţătorii, profesorii, preoţii, medicii, artiştii şi politicienii fumează.

Adolescenţii încep să fumeze pentru că vor să pară bărbaţi, iar adolescentele vor să joace rolul femeilor tinere, cu experienţa lumii. După prima ţigară, majoritatea se simt prost, prezentând greaţă, tuse, ameţeli, uneori chiar diaree. Totuşi, de ce continuă? De cele mai multe ori, există două motive: în primul rând, faptul că şi alţii fumează („Atunci pot şi eu!"), iar în al doilea rând, pentru că - ceea ce copiii nu ştiu - nicotină, prin efectele ei, creează dependenţă.

Atâta timp cât în societatea noastră fumatul va fi considerat ca fiind ceva normal, la ordinea zilei, atâta timp cât reclamele mari, întâlnite la tot pasul, sugerează că bucuria vieţii se asociază cu fumatul şi, atâta timp cât părinţii continuă să fumeze, va fi greu să convingi un tânăr sau o tânără că nu e bine să fumeze.

Apoi, pentru tot restul vieţii, se încearcă să se explice de ce fumează. Copiilor li se spune să nu cadă în cursă, dar ea ne-a prins cu atâtea legături, încât numai când apar probleme de sănătate se încearcă ieşirea. După câteva zile de chin, se ajunge la concluzia că momentul n-a fost bine ales şi se aşteaptă o perioadă fără stres; iar când aceasta apare, dispare motivul de a se lăsa de fumat. Şi viaţa devine din ce în ce mai stresantă, chiar dacă, fără nici o explicaţie, confundăm stresul cu responsabilitatea, iar fumatul ne face mai

nervoşi, ţinându-ne sub o stare de continuă tensiune. Fumatul se poate compara cu situaţia de a ne găsi într-un labirint imens şi, de multe ori, trec ani până găsim ieşirea. Fumătorul obişnuit nu ştie de ce fumează! Dacă ar şti, ar renunţa la fumat imediat. Toţi ştiu că, înainte de instalarea viciului, nu exista nici o necesitate. Majoritatea îşi amintesc cât de îngrozitoare a fost prima ţigară şi de câte sforţări a fost nevoie pentru a putea face pe fumătorul.

După autorul englez Allen Carr, adevăratele motive pentru care se persistă în viciul fumatului sunt dependenţa de nicotină şi „spălarea creierului" sau dependenţa psihică.

Nicotină creează dependenţă mai repede decât toate celelalte droguri. Uneori e suficientă o singură ţigară, nicotină ajungând mai repede la creier decât heroina injectată intravenos.

In 30 de minute, nivelul nicotinei în sânge scade la jumătate, după o oră, la un sfert. Aceasta este explicaţia pentru care, în majoritatea cazurilor, se fumează 20-30 de ţigări pe zi.

Iată câteva indicii ale dependenţei:

- de obicei, fumătorul deţine o rezervă de ţigări în casă;
- când nu poate fuma, prezintă simptome de abstinenţă (sevraj): nervozitate, oboseală, dificultate în concentrare, dureri de cap, foame, insomnie şi, uneori, manifestări cardiovasculare;
- fără tutun, resimte o dorinţă de nestăpânit pentru fumat - este dependenţa psihică;
- toate neplăcerile amintite dispar după fumatul unei ţigări;
- cel dependent fumează la intervale regulate, de exemplu la fiecare jumătate de oră, indiferent dacă lucrează sau se odihneşte, în tot cursul zilei, ceea ce îi asigură un nivel constant de nicotină în sânge;
- mulţi continuă să fumeze, în ciuda bolilor produse de fumat (infarct miocardic, cancer pulmonar, arteriopatie periferică);
- după o perioadă de abstinenţă, o singură ţigară e suficientă pentru recăderea în viciu (la fel ca înghiţitura de băutură la alcoolici!)

De multe ori, se vorbeşte despre fumat ca despre un obicei. Se pare însă că acest „obicei" nu există. Avem diferite obiceiuri şi majoritatea ne fac multă plăcere. însă fumatul este un obicei cu un

gust îngrozitor, care, în cursul unei vieţi, ne costă o avere, care este detestat şi de care dorim să scăpăm. De un astfel de obicei ar trebui să fim în stare să scăpăm foarte uşor. De ce ne vine aşa de greu?
Răspunsul este că, în cazul fumatului, nu e vorba de un obicei, ci de dependenţă faţă de un drog. Dar nicotină nu e numai un drog, ci şi o otravă foarte puternică, ce se foloseşte la fabricarea insecticidelor. Injectarea intravenoasă a nicotinei dintr-o singură ţigară poate produce moartea. Dar, pe lângă nicotină, mai sunt zeci de alte substanţe toxice şi cancerigene, ca să nu mai vorbim de monoxidul de carbon, ce ia naştere în procesul combustiei.
Majoritatea fumătorilor se pot abţine de la fumat toată noaptea, fără să fie treziţi de simptomele de abstinenţă. Mulţi ies din dormitor înainte de a aprinde prima ţigară, mulţi iau mai întâi micul dejun şi mulţi aşteaptă până ajung la locul de muncă pentru a fuma prima ţigară. Deci a nu fuma 10-12 ore poate părea natural, dar, dacă în timpul zilei ar trebui să renunţe la ţigări 10 ore, ne putem da seama ce s-ar întâmpla!
Mulţi nu fumează în locuinţă, în automobilul recent cumpărat, nu fumează la teatru, în biserici, în timpul călătoriilor, indiferent dacă e vorba de metrou, autobuz, tren sau un zbor peste ocean. Se pare că mulţi se bucură când sunt obligaţi să renunţe la fumat.
Iată că nu dependenţa chimică pare să fie dificultatea principală în renunţarea la fumat!
Cu toţii ne considerăm fiinţe inteligente, capabile de a-şi decide singure soarta, însă de multe ori uităm că suntem produsul societăţii în care am crescut, care hotărăşte ce fel de haine purtăm, în ce fel de locuinţe locuim şi modul în care ne comportăm.
Subconştientul exercită o influenţă imensă asupra noastră, iar industria reclamelor cunoaşte forţa sugestiei asupra subconştientului. In filme, ultima dorinţă a celui condamnat la moarte este o ţigară. Răniţii primesc o ţigară. Aceasta lasă o impresie puternică, pe care n-o înregistrăm în mod conştient, dar care rămâne în mintea noastră!
Marea eroare a fumătorului este credinţa că tutunul diminuează stresul şi ajută împotriva plictiselii, în monotonia muncii.
„Majoritatea fumătorilor sunt convinşi că fumează din cauza plăcerii, a relaxării sau a vreunui alt simţământ, fără să-şi dea seama

că se înşală. Adevăratul motiv sunt fenomenele de abstinenţă, de care se tem. Majoritatea fumătorilor nu-şi dau seama de dependenţă înainte de a fi încercat să se lase de tutun, iar atunci justifică viciul, afirmând că le face plăcere şi că **nu vor** să se lase.
Poate că cea mai îndrăgită ţigară este cea fumată după mese. Am lăsat lucrul, ne-am relaxat, am mâncat şi am băut şi suntem mulţumiţi. Dar bietul fumător nu se poate relaxa. Trebuie să-şi satisfacă încă o foame. Consideră ţigara drept punctul pe i. Se pare că, în realitate, fumătorii nu pot niciodată să se relaxeze şi, cu trecerea anilor, lucrurile se înrăutăţesc.
Fiinţele care trăiesc în tensiunea cea mai mare de pe această planetă nu sunt cele care nu fumează, ci fumătorii, mereu încordaţi, mereu tuşind şi expectorând, suferind adesea de ulcer sau de hipertensiune arterială. Iar ţigările nu înlătură nici măcar o parte din simptomele pe care le creează.
Ceea ce ne face greutăţi în renunţarea la fumat este teama, teama pierderii unei cârje, teama că anumite situaţii plăcute nu vor mai fi aşa de plăcute, teama de a nu putea stăpâni situaţiile stresante.
Am fost influenţaţi să credem că suntem slabi sau că ţigările au ceva de care avem nevoie şi, dacă nu fumăm, va surveni un gol.
Să fie clar, **ţigările nu umplu nici un gol, ci îl creează!** Ţigările nu fac nici o mâncare mai gustoasă. Ele distrug simţul mirosului şi al gustului. Ţigările ne răpesc încrederea în noi înşine!" (Allen Carr, *Endlich Nichtraucher!* 1998)
Pentru renunţarea la fumat, măsura cea mai de dorit ar fi schimbarea atitudinii societăţii faţă de consumul de tutun, în sensul unei respingeri categorice, ceea ce ar influenţa enorm dependenţa psihică. în general, se crede că este foarte greu să te laşi de fumat, cel puţin dacă ne luăm după numărul relativ mic al celor ce scapă de acest viciu. Deoarece dependenţa de tutun este o problemă multifactorială, soluţia trebuie să fie globală şi să se adreseze dimensiunilor fizice, mintale, spirituale şi sociale ale

acestei dependenţe, iar măsurile să fie ştiinţifice, pline de înţelegere, dar, în acelaşi timp, ferme.
Când vă decideţi să nu fumaţi, nu aveţi nimic altceva de făcut decât să nu fumaţi! Nimeni nu vă forţează să mai fumaţi şi, în afară de hrană şi apă, nu aveţi nevoie de nici o ţigară pentru a supravieţui!

Capitolul *ty*

Ajutorul fizic

ntregul organism trebuie întărit şi organizat pentru a înlătura otrăvurile tutunului şi pentru a realiza o fiinţă nouă. Creierul conţine milioane de baterii minuscule care se încarcă în cursul somnului. Deci, în special în perioada de renunţare la fumat, nu neglijaţi somnul, care să fie de 8-10 ore. Somnul în plus îşi va manifesta efectele benefice în tot cursul zilei, mai ales când, pe primul plan, sunt simptome care implică sistemul nervos central şi dorinţa după alimente şi ţigări.
Două ore de somn peste cele obişnuite constituie un ideal foarte necesar de urmărit în primele 5 zile. Se recomandă culcarea mai devreme, renunţând la ştiri sau la evenimentele sportive de la televizor. Somnul suplimentar va ajuta la evitarea iritabilităţii, a sentimentului de frustrare, a mâniei şi a oscilaţiilor de dispoziţie.
Exploataţi beneficiile apei, folosite atât pe cale internă, cât şi externă. Dimineaţa şi seara, un duş sau o baie vor avea o acţiune favorabilă asupra sistemului nervos. Dacă sunteţi deprimat, un duş rece vă va restabili. Dacă simţiţi o stare de tensiune sau anxietate, duşul cald vă va linişti. Şi, oricât ar părea de ridicol, duşul este locul cel mai sigur de evitat fumatul. în momentele de luptă cu dorinţa intensă de a fuma, intrând sub duş, vă veţi găsi într-un mediu care nu va fi favorabil vechiului obicei. în timp ce apa îşi îndeplineşte lucrarea de a contracara efectele sevrajului, dumneavoastră sunteţi scos din ispită. Poate cel mai bine ar fi să începeţi ziua cu un duş cald, terminat cu apă ceva mai rece, a cărei temperatură va fi coborâtă, treptat, în fiecare zi.
Produsele din cereale integrale, zarzavaturile, fructele, legumele şi **nucile** constituie hrana cea mai bună.

0

Mişcarea, activitatea fizică după mese este atitudinea cea mai utilă maşinăriei umane. Evitaţi siesta! Evitaţi şi oboseala excesivă!
în special când simţiţi nevoia unei ţigări, alegeţi o formă de activitate fizică: urcatul scărilor, ridicarea şi aşezarea pe un scaun de 20-50-100 de ori (dacă sunteţi singur în birou sau acasă) sau cel puţin 30 de secunde de exerciţii de respiraţie profundă. Studiile au arătat că un program regulat de exerciţii fizice sporeşte şansele succesului în renunţarea la fumat. Veţi fi uimit să observaţi cât de eficientă este activitatea fizică, atunci când apare dorinţa de a fuma. Exerciţiul fizic e o armă foarte bună împotriva stresului, tremurăturilor şi indispoziţiei. Ar fi de preferat să se efectueze în aer liber, care, prin sine, ameliorează dispoziţia.
Dar dacă e timp rău? Un proverb american spune că nu există timp rău, ci numai îmbrăcăminte neadecvată. Desigur, e o exagerare, însă o îmbrăcăminte călduroasă va permite activitatea fizică în aer liber chiar şi atunci când mulţi consideră că vremea e nepotrivită pentru a fi activ în aer liber. Includerea exerciţiilor fizice în programul zilnic constituie arvuna succesului în depăşirea fenomenelor de sevraj.
Pentru a scăpa de tutun, există o listă de lucruri ce se vor evita.
în primul rând, cafeaua. Renunţarea la fumat devine mult mai uşoară dacă se renunţă la rutina cafelei. Cofeina poate submina şi cele mai bune eforturi de a scăpa de sclavia tutunului. Dacă se consumă în continuare cafea, creşte intensitatea unor simptome de abstinenţă. Aceasta se datorează faptului că eliminarea cofeinei se încetineşte atunci când încetaţi să fumaţi. Aceasta face ca nivelul cofeinei în sânge să se ridice. De fapt, după 4 zile de la încetarea fumatului, nivelul cofeinei poate creşte cu 50%. Ca urmare, anxietatea, iritabilitatea şi tulburările de somn se vor înrăutăţi, căci organismul persoanei care a fumat are de luptat cu mai multă cofeină. Pe de altă parte, cei care folosesc cafea au dificultăţi în dezvoltarea unor noi obiceiuri, deoarece cofeina tulbură chimismul cerebral.
Persoanele care se lasă de fumat, însă continuă să bea cafea, au o rată mai mare de recăderi decât cele care se lasă deodată şi de fumat, şi de cafea. De fapt, pentru mulţi fumători, este aproape de

neconceput să ia o ceşcuţă de cafea fără o ţigară!

Renunţând la cafea, chiar şi la cea decofeinizată, veţi micşora dorinţa de a fuma după mese sau când eraţi obişnuit să vă serviţi cafeaua.
Mulţi spun că, eliminând cafeaua de dimineaţă, dorinţa de a fuma este învinsă sau chiar dispare. Evitarea cofeinei ar putea fi unul dintre secretele succesului dumneavoastră.
Ca toate celelalte droguri, şi cofeina poate produce simptome de abstinenţă, care apar, în medie, la 19 ore după ultima doză consumată. Aceste simptome constau în dureri de cap, somnolenţă, scăderea vioiciunii şi a atenţiei, indiferenţă şi tendinţă la inactivitate. Sunt severe o zi sau două, dispărând complet după 5-6 zile.
în realitate, somnolenţa şi scăderea vioiciunii pot fi un ajutor în biruirea fenomenelor de abstinenţă. Agitaţia care întovărăşeşte adesea renunţarea la fumat este contracarată de simptomele de abstinenţă faţă de cafea. în felul acesta, renunţând la cafea, mulţi scapă mai uşor de fumat.
Dar şi **alcoolul** trebuie exclus! Alcoolul obnubilează centrii de control care se luptă împotriva dependenţei şi trebuie evitat sub toate formele! Alcoolul scade performanţa lobului frontal al creierului, unde este sediul raţiunii şi unde se iau hotărârile. Alcoolul va anihila capacitatea dumneavoastră de a vă ţine tare de decizia de a deveni nefumător.
Se vor evita **mesele abundente şi condimentate,** în special seara. E adevărat că şi starea de foame pronunţată creşte dorinţa de a fuma. Se vor servi cel mult 3 mese pe zi, cina nu mai târziu de orele 17-18. în prima săptămână de abstinenţă e bine să vă culcaţi în jurul orei 21.
Scorţişoara este un iritant al tubului digestiv, dar poate stimula şi unii centri cerebrali. O doamnă nu s-a putut lăsa de fumat până ce n-a exclus şi scorţişoara! Este prudent să se excludă toate condimentele (nu ne referim la ceapă şi usturoi, deşi fac parte dintre condimente!)

Capitolul I L/

Cei trei paşi în renunţarea la fumat

rimul pas în renunţarea Ia tutun este decizia fermă de a nu mai fuma. Fumătorii îşi fac zile grele, crezând că au nevoie de o doză enormă de putere de voinţă - pe care sunt siguri că n-o posedă - pentru a face un sacrificiu deosebit. în realitate, hotărârea de a deveni fumător, de obicei, n-a fost luată niciodată. Primele ţigări au fost doar un experiment, în societatea altor fumători, şi, datorită gustului mizerabil, au fost convinşi că vor putea renunţa oricând vor voi.
„Renunţarea la fumat trebuie să se realizeze în primul rând în cap", spun Burckhard Junge şi colaboratorii, de la Societatea pentru Dezobişnuirea de Fumat, din Berlin. Este necesară convingerea că nici măcar o ţigară nu mai e de acceptat. Alegeţi, hotărâţi-vă să continuaţi să trăiţi liber de nicotină, moment de moment. Nu vă îngrijoraţi cum veţi fi liber mâine. în momentul în care v-aţi decis, îndepărtaţi din casă toate ustensilele legate de fumat: brichetă, scrumiere şi, bineînţeles, absolut toate ţigările, indiferent cât ar fi de scumpe. Unii ezită să facă acest pas important, parcă plănuind să nu reuşească, şi ţin ţigările acolo unde stau mănuşile sau pe frigider, în noptieră sau într-un alt loc uşor accesibil. Când dorinţa de a fuma **e** foarte intensă, cei care nu s-au debarasat de ţigări spun: „Tutunul e la îndemână, aprind o ţigară şi am scăpat de chin", înlăturând tutunul din casă, această ispită nu va mai exista. Oricât de simplu ar părea, este o metodă foarte eficientă de a trata dorinţa de a fuma.
Informaţi-vă toţi prietenii, cunoştinţele şi colegii de lucru despre hotărârea luată, cerându-le să vă sprijine, mai ales prin exemplu! Ar fi bine să nu porniţi singur, ci să vă asociaţi cu alte persoane care au luat aceeaşi decizie. Cei obişnuiţi să aibă mereu ceva în gură pot

<*P*

ronţăi un morcov, o gulie, câte o porţie de salată de varză, de sfeclă roşie sau alte salate. Bomboanele nu sunt recomandate.
Faceţi câte o pauză, deschideţi fereastra şi respiraţi adânc. Sfatul pare extrem de simplist, însă e o metodă foarte eficientă de a trata dorinţa de a fuma. Atunci când vă vine să fumaţi, inspiraţi profund, reţineţi aerul câteva secunde, apoi expiraţi încet. Repetaţi de cel puţin 3 ori şi dorinţa puternică va

dispărea.
Inspiraţia profundă acţionează în mai multe feluri. Vă concentrează mintea spre o activitate pozitivă, în loc să vă permită să vă ocupaţi cu ceea ce nu faceţi - cu fumatul. Respiraţia profundă ameliorează saturarea cu oxigen, îmbunătăţind performanţele sistemului nervos central. în sfârşit, respiraţia profundă favorizează simţământul de relaxare.
în primele zile sau săptămâni, evitaţi locurile şi situaţiile în care aveaţi obiceiul de a fuma, de exemplu unele localuri. Alegeţi să vă petreceţi timpul liber în locuri şi în activităţi în care nu se poate fuma. Neexistând cheltuiala pentru ţigări, veţi putea frecventa mai des sălile de concert.
Este adevărat că renunţarea la fumat poate declanşa unele simptome de abstinenţă, ce pot face ca primele zile să fie mai grele. Pentru aceasta e nevoie şi de pasul următor.
Al doilea pas: hotărârea de a suporta neplăcerile abstinenţei. în
realitate, este vorba de un proces mintal, deoarece dorinţa după ţigări şi amintirea unor acţiuni plăcute persistă chiar şi după mai multe săptămâni. Fostul fumător gândeşte chiar după luni şi ani că fumatul a fost ceva plăcut, ceea ce nu mai este dependenţă chimică.
Al treilea pas: fiind o fiinţă liberă, mă opun, de bunăvoie, dorinţei nejustificate după tutun!
Istoria omenirii ne învaţă că toate realizările mari au cerut decizii de neclintit şi eforturi stăruitoare. Evitaţi în mod conştient situaţiile care, mai înainte, erau însoţite de fumat. Poate că, după cină, aveaţi obiceiul de a vă aşeza în fotoliul dumneavoastră special pentru a vă uita la televizor. De acel fotoliu era legată şi ţigara de după masă. Evitând fotoliul, puteţi evita senzaţia nevoii imperioase de a aprinde o ţigară.

La serviciu, pauza însemna totdeauna şi o ţigară, două. S-ar putea să existe posibilitatea renunţării la pauză sau a evitării locului unde, mai înainte, obişnuiaţi să fumaţi. Dacă se poate, faceţi o plimbare în aer liber sau executaţi o altă activitate utilă sănătăţii, de exemplu, urcatul treptelor.
Să **reduc fumatul în mod treptat? Atenţie, cursă!**
Unii fumători reduc consumul de ţigări, fie ca o pregătire pentru abandonarea totală, fie ca o încercare de a stăpâni viciul. Chiar şi unii medici recomandă această metodă.
Desigur, cu cât fumaţi mai puţin, cu atât mai bine; totuşi a fuma mai puţin e o trambulină proastă pentru cei care vor să se lase cu totul de fumat. Reducerea treptată a numărului de ţigări duce la o luptă interioară, pe care, de obicei, fumătorul o pierde.
Uneori, după câteva ore sau zile de abstinenţă, fumătorul îşi spune: „Nu pot să mă împac cu perspectiva de a trăi cu totul fără ţigări, de aceea, de acum încolo, mă voi limita la 10 ţigări pe zi. Dacă reuşesc, pot să rămân la acest nivel sau să reduc şi mai mult."
Dar ce s-a realizat prin aceasta?
1. Fumătorul a ales soluţia cea mai rea. Reducerea treptată este o experienţă chinuitoare, prelungită. Este, în continuare, dependent şi continuă să păstreze viciul („bestia", după Allen Carr) nu numai în organismul, ci şi în gândurile sale.
2. Aşteaptă mereu momentul aprinderii ţigării următoare. Deci, pe lângă stresul normal al vieţii, se împovărează şi cu simptomele de abstinenţă. Alege singur să se simtă prost şi indispus. Fumătorul face eforturi mari, simte o permanentă tortură şi nu realizează decât foarte puţin sau nimic. Renunţarea treptată înseamnă programarea eşecului.
Principala problemă în renunţarea la tutun este iluzia că ţigara e un fel de cârjă. Reducerea consumului de ţigări nu vă va determina să vă lăsaţi de tutun, ci vă va face să vă simţiţi mai rău şi să ajungeţi la concluzia că cea mai mare comoară pe lumea aceasta este ţigara următoare şi ca, fără ţigară, niciodată nu veţi fi fericit!
Nu există cineva mai de plâns decât fumătorul care încearcă să fumeze mai puţin. în realitate, cu cât fumează mai puţin, cu atât suferă timp mai îndelungat, datorită fenomenelor de dependenţă.

Fumatul e un viciu, iar esenţa viciului constă în faptul că substanţa respectivă se doreşte din ce în ce mai mult, şi nu mai puţin. Pentru a reduce consumul de ţigări, fumătorul trebuie să exerseze o viaţă întreagă, putere de voinţă şi autodisciplină. Problema principală în renunţarea la tutun nu este dependenţa chimică de nicotină, ci marea eroare că fumatul produce plăceri celui ce fumează!
Din acest motiv, fumătorul trebuie să aleagă între următoarele posibilităţi:
1. O viaţă întreagă, să fumeze mai puţin. O tortură autoimpusă, deci în care se exercită voinţă, dar nu

va duce la nimic.
2. Să aştepte efectele îngrozitoare ale fumatului, ce vor urma cu siguranţă.
3. Să facă singurul gest înţelept cu putinţă - să renunţe cu totul. Cine îi recomandă unui alcoolic să reducă doza consumată sau unui cocainoman doar să scadă treptat dozele? De ce să credem că o astfel de metodă va fi eficientă în cazul nicotinei?
Doar o singură ţigară? Ideea de a mai fuma numai o singură ţigară trebuie scoasă din cap. E un mit! A fost suficientă o singură ţigară pentru a deveni fumător. „Numai o singură ţigară", care să ne ajute să depăşim dificultăţile sau care să ne răsplătească, face ca majoritatea încercărilor de a renunţa la fumat să dea greş! Fumatul e o reacţie în lanţ, care se desfăşoară o viaţă întreagă, dacă nu va fi întreruptă! Nicotină are efecte atât stimulante, cât şi deprimante. Fumătorul se obişnuieşte aşa de repede cu efectele sedative, deprimante, încât majoritatea celor care folosesc nicotină resimt numai efectele stimulante. Lipsa acestei stimulări stă la baza multor simptome, atunci când se renunţă la tutun.
Capitolul I /

Teama de a nu lua în greutate

nele persoane nu se lasă de fumat de teama de a nu se îngraşă. Datele epidemiologice arată că bărbaţii fumători cântăresc, în medie, cu 5 kg mai puţin, iar femeile, cu 2-3 kg mai puţin decât persoanele care nu fumează. Aproximativ 80% dintre cei care se lasă de fumat iau în greutate 1-2 kg sau ceva mai mult. Dar trebuie să ştiţi că şi 56% dintre cei care continuă să fumeze iau totuşi în greutate. Media creşterii ponderale după renunţarea la fumat este de aproximativ 2,5 kg.
Creşterea ponderală după renunţarea la fumat are mai multe motive:
1. Fumatul creşte activitatea lipoproteinlipazei în ţesutul adipos, adică a enzimei ce favorizează desfacerea (arderea) grăsimilor, în consecinţă, la fumătorii care renunţă la tutun, fără să scadă consumul de grăsimi, pot apărea un dezechilibru energetic şi o creştere în greutate.
2. Crescând rata metabolismului bazai, nicotină este principalul agent ce determină deosebirile de greutate dintre fumători şi nefumători. Administrarea de nicotină la animale duce la pierdere ponderală. Metabolismul bazai răspunde de cel puţin 70% din cheltuiala totală de energie. Nicotină creşte cheltuiala de energie în repaus şi, în special, în timpul activităţii fizice. Renunţarea la fumat încetineşte metabolismul cu 10%.
3. După părăsirea fumatului poate creşte preferinţa pentru dulciuri, care, de cele mai multe ori, conţin şi cantităţi apreciabile de grăsimi saturate, ce nu vor mai fi metabolizate aşa de uşor, de vreme ce activitatea lipoproteinlipazei este mai diminuată. De multe ori, foştii fumători înlocuiesc ţigările cu dulciuri sau se consolează cu dulciuri pentru a-şi îmbunătăţi dispoziţia.

U

4. Alimentele devin mai gustoase. Foştii fumători descoperă mirosurile şi aromele pe care nu le simţeau mai înainte („Soţia găteşte mai bine!").
5. La cel ce se lasă de fumat, stomacul se goleşte mai repede. Fumatul poate împiedica evacuarea gastrică cu până la 40%, ceea ce dă o senzaţie de saţietate pentru un timp mai îndelungat.
6. Datorită obiceiului de a fuma, fumătorii consumă mai puţine gustări între mese.
Unele fenomene determinate de abstinenţa faţă de nicotină se aseamănă cu senzaţia de foame. în timp ce foamea e liniştită prin consumul de alimente, simptomele de sevraj la nicotină nu vor fi înlăturate de alimente. în realitate, fumătorul e înfometat după nicotină, iar această foame n-o poate potoli niciodată. Din acest motiv, mulţi fumători mănâncă prea mult, beau mult sau recurg la droguri puternice pentru a potoli această senzaţie de gol. Majoritatea alcoolicilor sunt mari fumători! însă, în momentul când „bestia" nicotină este izgonită, această senzaţie de sfârşeală dispare. încrederea în sine revine, însoţită de un minunat sentiment de respect de sine. Veţi câştiga siguranţa că vă stăpâniţi viaţa, nu numai consumul de alimente, ci şi restul!
Pentru a preveni creşterea ponderală, renunţarea la fumat trebuie asociată şi cu alte măsuri:
1. Reducerea consumului de grăsimi, care va diminua mult aportul de calorii, fără să micşoreze porţiile din farfurie. Alimentaţia total vegetariană este soluţia ideală!
2. Creşterea consumului de apă la 6-8 pahare zilnic. în primele zile, pentru a grăbi eliminarea

produselor de tutun cu care e îmbâcsit organismul, se recomandă până la 10-12 pahare de apă pe zi, dacă nu există afecţiuni cardiovasculare, renale sau alte contraindicaţii. O bună hidratare uşurează simptomele de abstinenţă şi permite o eliminare optimă a substanţelor rezultate din metabolism, dar şi a nicotinei.

3. Renunţarea la orice băutură alcoolică, o sursă importantă de calorii. în plus, alcoolul, scăzând puterea de voinţă, deschide calea pentru supraalimentare.

4. Adoptarea unui program regulat de activitate fizică. Rezultatele obţinute de Brown şi colaboratorii, de la Centrul de Medicină Preventivă al Universităţii Brown, Providence, SUA, arată că, în comparaţie cu o grupă de control, femeile care au urmat programul de exerciţii fizice au putut renunţa la fumat mai uşor, fără a lua în greutate, şi au rămas nefumătoare într-o proporţie mai mare decât cele fără un program de activitate fizică. *(Arch Intern Med* 1999;159:1229-1234). O metodă la îndemâna tuturor **este** mersul pe jos 5 km, în ritm alert, de 5-6 ori pe săptămână.

Efectele negative ale creşterii ponderale asupra sănătăţii sunt neglijabile, în comparaţie cu enormul câştig realizat prin scăparea de tutun. După unii experţi, nici dacă aţi câştiga 50 kg nu v-aţi apropia de pericolele pe care le produce fumul de tutun pentru sănătate. în realitate, chiar şi fără a lua vreo măsură, 20% dintre fumătorii care se lasă de fumat nu câştigă în greutate. Iar cu măsurile prezentate mai înainte, se poate evita orice creştere în greutate.

Momentul potrivit pentru a vă lăsa de fumat

„Să nu cădeţi în greşeala de a spune: Acum, nu! Mai târziu!' şi să amânaţi renunţarea la fumat. Fiţi conştient că, de fapt, nu renunţaţi la nimic. Dimpotrivă, în curând veţi primi cadoul cel mai preţios. Când aţi fumat prima ţigară, v-aţi decis să fumaţi pentru tot restul vieţii, zi de zi, fără să mai puteţi scăpa de tutun? Desigur că nu! Deci când veţi renunţa la tutun? Mâine? Anul viitor? După trei ani? Dependenţa de droguri se accentuează, nu scade. Credeţi că mâine va fi mai uşor? Dacă nu reuşiţi azi, cum credeţi că va fi mai simplu mâine? Sau vreţi să aşteptaţi infarctul, cancerul pulmonar sau hemoragia cerebrală? Atunci, n-ar ajuta prea mult să vă lăsaţi de fumat.

Cea mai primejdioasă cursă este convingerea că **acum** nu e momentul potrivit şi că mâine va fi mai uşor. V-aţi decis să nu vă petreceţi restul vieţii în cursa, în sclavia în care aţi căzut. De aceea, cândva, trebuie să vă eliberaţi viaţa, indiferent dacă vă vine uşor sau greu. Fumatul nu e nici un obicei, nici o plăcere, ci un viciu, dependenţă de un drog, şi o boală. Mâine nu va fi mai uşor, ci, dimpotrivă,

mai greu. O boală ce se agravează mereu trebuie vindecată imediat. Gândiţi-vă cum veţi trăi restul vieţii fără norii care se adună, treptat, asupra dumneavoastră din cauza viciului. Abia după ce a fost aruncată ultima ţigară veţi putea savura fiecare zi a unei vieţi eliberate!" (Allen Carrj.

A nu alege **azi** să te laşi de fumat înseamnă a alege să continui obiceiul care ucide sau duce la invaliditate precoce.

Capitolul iC^

Terapia de înlocuire cu nicotină?

/'Je urmăreşte uşurarea simptomelor de abstinenţă prin reali-. \ zarea unui nivel îndestulător de nicotină din altă sursă, fără ^< celelalte substanţe dăunătoare din tutun. Se recomandă guma de mestecat cu nicotină, administrarea transdermală prin plasture cu nicotină, spray-ul nazal sau bomboanele cu nicotină. în literatura medicală, se afirmă că proporţia renunţării la fumat e mai mare la cei care folosesc nicotină sub această formă decât la cei care nu recurg la această metodă. Să nu uităm că terapia de înlocuire a fost preconizată atunci când nu se cunoşteau nenumăratele acţiuni nocive ale nicotinei. Azi însă, când ştim cât rău produce, **nu recomandăm folosirea preparatelor cu nicotină!**

Bupropion sau **Zyban** - un antidepresiv monociclic, cu acţiune dopaminergică şi noradrenergică, este primul produs fără nicotină, utilizat ca adjuvant în renunţarea la fumat. Bupropionul tratează dependenţa de nicotină la nivel neuronal, împiedicând reutilizarea dopaminei. Pentru un timp, îi ajută pe cei deprimaţi să se simtă mai bine. Ulterior, s-a observat că bupropionul poate interfera cu capacitatea creierului de a funcţiona normal. în ultimul timp s-au publicat o serie de materiale despre efectele secundare ale bupropionului. Şi cu acest preparat s-a adeverit zicala: „Medicamentele noi au puţine efecte secundare; acestea se descoperă ulterior". Acum se ştie că bupropionul poate produce stări depresive majore, eozinofilie, diskinezii, ticuri, coşmaruri, creşterea tensiunii arteriale, atacuri

ischemice tranzitorii, încetinirea conducerii la electrocardiografie, cefalee, uscăciunea mucoaselor şi greaţă.
Nortriptilina, tot o substanţă antidepresivă, a fost recomandată, însă numai dacă bupropionul n-a fost eficient. Se administrează 100 mg/zi, timp de 3 luni. în cazurile persoanelor cu depresie psihică,
/

terapia se începe cu 2-3 săptămâni înainte de renunţarea la tutun. *(Am J Med Sci* 2003;326:183-186)
Voi mai duce dorul ţigărilor?
„Când nicotină, bestia, nu va mai exista, veţi observa o relaxare fizică şi psihică.
Va exista doar o singură primejdie, şi anume influenţa oamenilor din jurul dumneavoastră, care încă fumează.
S-ar putea ca, eventual cu o anumită ocazie, după o masă, un comesean fumător să aprindă o ţigară. Ca fost fumător, aţi putea simţi un sentiment de invidie, şi aceasta din două motive:
1. 'Doar o singură ţigară', vă gândiţi. Dar aşa ceva nu există! Chiar dacă-1 invidiaţi pe fumător, gândiţi-vă că, în realitate, este de compătimit. El trebuie să fumeze mai departe. Nu se opreşte la ţigara care v-a făcut să tresăriţi! Mâine dimineaţă va tuşi din nou, îşi va face toaleta bronhiilor şi va purta toată ziua povara viciului plătit cu sănătate şi bani.
2. Al doilea motiv al senzaţiei de invidie în cazul unor foşti fumători este că acela care aprinde ţigara face un lucru de care ei sunt lipsiţi. Realitatea este că nu nefumătorii pierd ceva, ci fumătorii, care pierd sănătate, energie, bani, încredere în sine, pace lăuntrică, libertate şi respect de sine.
încetaţi să-i invidiaţi pe fumători şi priviţi-i aşa cum sunt în realitate, fiinţe de plâns!
Un dependent de heroină nu este de invidiat. Dar heroina produce în Anglia 300 de decese pe an, în timp ce fumatul, peste 300.000!
Fumatul a ucis mai mulţi oameni decât toate războaiele la un loc. Nu-i invidiaţi pe fumători! Ar trebui să fie compătimiţi!
Evitaţi motivaţiile false! Există o serie de motive false pentru a renunţa la fumat. De exemplu: 'Cu banii cheltuiţi pe tutun în decurs de un an, am putea face un concediu frumos cu toată familia'. Pare logic şi înţelept, însă fiecare fumător preferă să fumeze 52 de săptămâni pe an şi să renunţe la concediu, cu atât mai mult că nu e sigur că se va bucura de concediu fără ţigări. Un astfel de motiv întăreşte în fumător sentimentul că trebuie să facă un sacrificiu imens, determinându-1 să privească ţigările ca fiind şi mai valoroase.

Mai bine întrebaţi-vă: Ce-mi aduce fumatul? Absolut nimic bun! De ce trebuie să fumez? Nu trebuie să fumaţi, căci, fumând, doar vă pedepsiţi". (Allen Carr)
Metoda cea mai bună este renunţarea imediată la fumat! Aşa
cum am amintit, reducerea treptată duce la o luptă interioară, pe care, de obicei, fumătorul o pierde. Dacă doriţi într-adevăr să scăpaţi de tutun, veţi descoperi că aşa ceva este cu putinţă şi în cazul dumneavoastră. Nu trebuie decât să luaţi hotărârea de a nu mai fuma niciodată şi să nu fiţi indispus din cauza aceasta, dimpotrivă, **jubilaţi!**
Principala problemă în renunţarea la fumat nu este dependenţa chimică, ci „spălarea creierului", la care aţi fost supus de societatea din jur, deci, în primul rând, este nevoie de înlăturarea erorilor şi a iluziilor. S-ar putea ca, până acum, să fi încercat de mai multe ori să nu mai fumaţi şi aţi încercat să rezistaţi fără ţigări până când dorinţa de a fuma va dispărea. Dar dorinţa n-a dispărut şi, cu cât vă simţeaţi mai chinuit, cu atât mai puternică era dorinţa după o ţigară. Foştii fumători vă pot spune că a crede că aveţi o voinţă slabă înnăscută, care vă împiedică să nu mai fumaţi, este doar acceptarea unui mit. Milioane de oameni s-au lăsat de fumat şi sunt fericiţi! Necesitatea fumatului n-a existat niciodată! Greutatea a fost tocmai obişnuirea cu gustul şi mirosul de nesuferit ale tutunului. Să rămâneţi toată viaţa sclavul acestei buruieni? Cu siguranţă, nu!
Spuneţi-vă: „Indiferent dacă vrei sau nu vrei, **ultima ţigară a fost fumată!"**
„Neplăcerile abstinenţei sunt provocate doar de îndoială şi nesiguranţă. Doar nehotărârea şi autocompătimirea fac dificilă renunţarea la fumat! Numai cel care doreşte să fumeze şi n-are voie, numai acela suferă. Cheia succesului este decizia definitivă, de nezdruncinat, nu de a spera, ci de a şti că fumatul s-a terminat pentru totdeauna! Iar de această hotărâre nu trebuie să vă îndoiţi, nu trebuie s-o

puneţi sub semnul întrebării, ci trebuie să vă bucuraţi mereu!
Dacă de la început sunteţi sigur de decizia luată, atunci va fi simplu. Dar cum puteţi avea siguranţa că totul va fi realizabil?

înainte de a începe, întipăriţi-vă în minte următoarele:
1. Fiţi convins că sunteţi în stare să nu mai fumaţi. Nu vă deosebiţi cu nimic de milioanele care nu fumează şi singura fiinţă care vă poate face să fumaţi sunteţi numai dumneavoastră.
2. Nu pierdeţi absolut nimic, ci câştigaţi enorm de mult.
3. Fiţi convins că ceva ca 'o singură ţigară' nu există. Fumatul este un viciu şi o reacţie în lanţ. Dacă vă permiteţi ţigara ocazional, vă pedepsiţi singur fără rost.
4. Consideraţi fumatul nu ca un obicei, eventual dăunător, ci ca un viciu, o dependenţă faţă de un drog. Indiferent dacă vă place sau nu, recunoaşteţi realitatea că sunteţi un drogat! Viciul nu va dispărea, băgând capul în nisip. Iar timpul vindecării este **acum!**
5. Faceţi deosebirea între boală (adică dependenţa chimică) şi condiţia psihică a fumătorului. Dacă fumătorii ar putea întoarce timpul la momentul în care încă nu erau dependenţi, atunci cu toţii ar apuca ocazia de azi. în momentul în care aţi luat decizia fermă, aţi şi atins ţinta. Bucuraţi-vă de aceasta! Nu vă văicăriţi, aşteptând ca dependenţa chimică să dispară!
6. Secretul constă în convingerea că, în perioada de sevraj, de dezintoxicare, nu veţi fuma nici măcar o jumătate de ţigară, nici măcar un fum. Iar când aveţi această atitudine lăuntrică, totul va părea simplu". (Allen Carr).
7. Fiţi convins că nu sunteţi singur, că nu vă luptaţi având la dispoziţie doar propriile puteri. Creatorul universului doreşte să vă ajute! Nu trebuie decât să-L rugaţi!

Capitolul IW

Ajutorul spiritual

n antichitate, religia şi vindecarea erau inseparabile. în multe societăţi, preotul şi medicul erau aceeaşi persoană, oferind atât vindecare spirituală, cât şi fizică.
In secolul al XlX-lea, medicina s-a separat de religie aproape cu totul, pentru ca, în a doua parte a secolului XX, să se observe că între componenta fizică şi cea spirituală a fiecărei persoane există o legătură strânsă, mult timp desconsiderată.
Azi, religia şi spiritualitatea nu mai sunt ignorate de medici şi de personalul medical, astfel că religia poate fi considerată ca o componentă a planului terapeutic.
Medicii au constatat că ajutorul spiritual poate fi o realitate tocmai în afecţiunile şi stările de dependenţă cele mai grave, fiind folosit împreună cu mijloacele medicale moderne.
Interesant că pacienţii care solicită cel mai mult ajutorul spiritual au o educaţie şcolară şi o situaţie materială mai bune şi nu o fac pentru că ar avea boli terminale sau afecţiuni nevindecabile prin tratamentele convenţionale.
In anul 1967, Asociaţia Medicală Americană a creat un departament special de medicină şi religie, iar de atunci publică în mod regulat articole despre legătura dintre religie, spiritualitate şi medicină.
Astfel, au apărut o serie de rapoarte privind acţiunea benefică a credinţei religioase în evoluţia stărilor patologice. Cercetările sugerează că o religie activă previne bolile mintale şi fizice, ajută la vindecare şi măreşte capacitatea de a suporta boala. (Hassed C. „Spirituality and health", *Aust Fam Physician* 1999;28:387-388)
După profesorul Harold G. Koenig, de la Universitatea **Duke,** Carolina de Nord, SUA, în zilele noastre, bolnavii doresc ca tratamen-

tul pe care-1 primesc să vizeze toate dimensiunile fiinţei umane: fizică, emotivă şi spirituală. *(JAMA* 4 octombrie 2000)
Un sondaj efectuat printre 60.000 de profesori universitari din Statele Unite a arătat că 39% dintre ei cred în Dumnezeu şi nu numai atât, sunt şi convinşi de faptul că Dumnezeu răspunde la rugăciuni. Interesant că proporţia cea mai mare de credincioşi a fost găsită în rândurile matematicienilor!

Cineva ar putea obiecta că, în lipsa unei teorii acceptate, care să stea în spatele rugăciunii pentru bolnavi, cercetările şi rapoartele numeroase făcute în acest domeniu nu prezintă credibilitate. însă istoria medicinei a tolerat adesea ignoranţa în ce priveşte mecanismele de acţiune şi le-a acceptat ca atare în ciuda lipsei unei teorii. De exemplu, folosirea aspirinei, colchicinei şi chininei sau, cu ani în urmă, utilizarea citricelor în scorbut. Mecanismele de acţiune ale majorităţii anestezicelor sunt încă un mister şi în anul 2004, ceea ce nu împiedică folosirea lor.
Există mulţi fumători care au încercat de repetate ori să scape **definitiv** de tutun, fără să reuşească. Se spune că Mark Twain „s-a lăsat" de 1.000 de ori, rămânând tot fumător!
Dacă sunteţi unul dintre aceştia, atunci rândurile de faţă sunt tocmai pentru dumneavoastră.
Indiferent dacă credeţi sau nu într-o Fiinţă Supremă, putem spune cu siguranţă că Dumnezeu îi iubeşte şi pe fumători, iar cei care au problemele cele mai mari sunt cel mai aproape de inima Lui, căci trebuie ajutaţi.
Dumnezeu poate ajuta pe oricine să se lase de fumat pentru totdeauna! El vrea să ne ajute exact atunci când şi acolo unde avem nevoie de El. Pentru foarte mulţi, El este ultima şansă.
Si care e formula? Cum acţionează? Nu e vorba nici de biserică, nici de lumânări, liturghie sau predici. Este vorba de nevoia fumătorului de puterea transformatoare a lui Dumnezeu.
De fapt, Dumnezeu este Cel care sugerează fumătorului că obiceiul e nespus de dăunător. Avertizarea de pe pachetele de ţigări, afişele „fumatul interzis!", gustul şi mirosul de nesuferit, hipertensiunea arterială, bronşita cronică sau infarctul, toate sunt semnale

care, până la urmă, îl determină pe fumător să spună: „Tutunul mă ucide, trebuie să mă las de el!" Şi-atunci încep hotărârile de An Nou, fixarea unor date, abţinerea pentru ore, zile, chiar o lună sau două. Dar pentru unii urmează mereu recăderea, atunci când ispita e prea puternică. Şi fiecare eşec accentuează simţământul neputinţei, ducându-i la concluzia că problema nu poate fi rezolvată. Apare sentimentul deznădejdii totale, căci încrederea în sine e spulberată şi ajutorul nu poate veni decât din afară.
Acest ajutor există! însă Dumnezeu nu poate interveni fără a I se cere, fără a I se permite.
De ce au nevoie fumătorii? De întâlnirea cu Marele Medic, care îi iubeşte. El poate restabili puterea de voinţă a lobilor frontali, centrul executiv activ al organismului. Căci adevărata biruinţă este activă!
Singura modalitate de a primi ajutor este ca fiecare fumător să I se adreseze personal lui Dumnezeu, care nu pretinde nici o formulă specială. Pur şi simplu să spunem: „Dumnezeule, ţigările acestea mă nenorocesc şi, fără ajutorul Tău, nu voi scăpa niciodată. Ajută-mă să scap **acum** de fumat!" Aceste cuvinte sunt suficiente pentru a începe legătura cu Dumnezeu. Ele constituie declaraţia neputinţei şi cererea de ajutor. Dumnezeu nu va refuza niciodată o astfel de cerere.
Fără un program bun, nici cel mai modern calculator nu foloseşte la nimic. Dacă ne predăm Marelui Medic, El poate să ne dea o inimă nouă - un computer nou. Dar e nevoie şi de un program nou. Cel mai bun program este Cuvântul Său inspirat, Biblia sau Sfânta Scriptură.
Dacă citim făgăduinţele divine şi le primim în inimă, ele vor izgoni poftele rele, înlocuindu-le cu informaţii, atitudini şi motivaţii noi. Creierul primeşte puteri noi, iar voinţa şi stăpânirea de sine se ameliorează.
Vorbiţi cu Dumnezeu ca şi cum aţi vorbi cu prietenul dumneavoastră cel mai bun. El este prietenul cel mai bun. Marele secret al biruinţei asupra obiceiurilor rele este rugăciunea sinceră, înălţată în mod regulat. Scopul rugăciunii este de a înţelege voia lui Dumnezeu şi de a cere putere ca să fie realizată în viaţa noastră.

Rugăciunea este mai mult decât a ne pleca pe genunchi, a închide ochii şi a rosti câteva cuvinte magice, pentru a invoca o putere supranaturală. Rugăciunea e un proces, prin care trecem ferm de partea lui Dumnezeu, căutând să cooperăm cu principiile pe care le-a stabilit spre binele nostru. Iar principalul scop al rugăciunii nu e de a primi, ci de a fi, de a deveni.
Dacă apare senzaţia imperioasă de a fuma, vorbiţi cu Dumnezeu imediat! Dumnezeu e mai puternic decât orice şi poate acorda biruinţa. Cererea permanentă de ajutor va duce la succes permanent. Iar efortul pe care fostul fumător e dispus să-1 depună este măsura sincerităţii sale. Dumnezeu onorează aceste eforturi, neper-miţând eşecul.
După rugăciune, acţionaţi ca un **fost fumător.** Nu staţi în inactivitate. Căutaţi societatea nefumătorilor sau a copiilor. Ocupaţi-vă timpul cu activităţi utile. Zugrăviţi casa, lucraţi în grădină, faceţi sport,

căutaţi societatea copiilor, pe care până acum trebuia s-o evitaţi, pentru a-i feri de norul de fum ce vă înconjura mereu!
Ajutorul social. Deoarece puterea divină şi resursele spirituale sunt atât de importante în dimensiunea verticală, există toate motivele de a folosi şi dimensiunea orizontală a sprijinului social. Viciul este mult mai uşor de învins în societatea celor ce urmăresc aceeaşi ţintă!
Atenţie mărită la prietenii fumători! Explicaţi-le hotărârea dumneavoastră şi cereţi-le ajutorul. Faceţi-i să înţeleagă că nu aşteptaţi ca şi ei să se lase de fumat, doar pentru că dumneavoastră aţi făcut-o. Totuşi spuneţi-le că fumatul în prezenţa dumneavoastră - cel puţin în această fază - nu e deloc de dorit. Unii „prieteni" vor încerca să submineze hotărârea pe care aţi luat-o sau vă vor ispiti să fumaţi. Astfel de persoane nu merită să vă fie prieteni şi va fi nevoie să evitaţi societatea lor.
Evitarea nu e cu putinţă, dacă cel care vă ispiteşte e un membru al familiei. Totuşi ar fi bine dacă aţi putea cădea de acord în legătură cu locurile unde va fi permis fumatul în locuinţa dumneavoastră, locuri pe care apoi să le ocoliţi.
Fenomenele neplăcute ale perioadei de dezintoxicare pot dura până la trei săptămâni.

Cu toate că în perioada de dezintoxicare nu se înregistrează nici o durere, nu trebuie subapreciată intensitatea simptomelor de abstinenţă. Dacă nu mâncăm o zi, două, nu avem dureri; totuşi foamea este un impuls puternic şi, dacă nu mâncăm, s-ar putea să devenim nervoşi.
Organismul se comportă în acelaşi fel şi când simte dorinţa după nicotină. Deosebirea constă în faptul că organismul are nevoie de hrană, însă nu de otravă, şi cu o justă atitudine lăuntrică, fenomenele de abstinenţă (sevraj) pot fi biruite şi vor dispărea repede.
Când o femeie şi-a pierdut soţul, se poate întâmpla ca cineva să-i spună: „Ia o ţigară. Te va linişti". Dacă e acceptată, ţigara nu va linişti persoana care nu e dependentă de nicotină şi nu suferă de fenomene de abstinenţă. Ţigara nu e decât o cârjă psihică trecătoare, însă, în astfel de împrejurări, mulţi nefumători sau foşti fumători devin dependenţi de nicotină.
De obicei, dispoziţia schimbătoare, datorită renunţării la fumat, nu durează decât 3 până la 5 zile.
La 20% dintre cei care se lasă de fumat, tuşea se accentuează înainte de a dispărea. Aceasta îi poate descuraja în special pe cei care vor să scape de tutun din cauza unor probleme respiratorii. De fapt, accentuarea tusei e un semn bun, dovadă că plămânii mai sunt în stare să elimine ce e de eliminat. Prin revenirea funcţiilor ciliare, mai înainte paralizate de fumul de ţigară, mucusul este eliminat împreună cu nenumăratele impurităţi inhalate în perioada cât s-a fumat.
Tulburările de somn vor dispărea în 2 până la 3 săptămâni.
Experienţa arată că, din fericire, cel care se lasă de fumat nu suferă de **toate** fenomenele de sevraj, ci numai de aproximativ cinci dintre ele.
Fiţi convins că **nu aveţi nevoie de tutun** şi doar vă chinuiţi când vreţi să vă sprijiniţi pe o astfel de cârjă.
Nu uitaţi că acela care fumează n-o face pentru că fumatul i-ar oferi o plăcere deosebită, ci pentru că e dependent de nicotină. Dacă, lăsându-vă de fumat, veţi simţi dorinţa după o ţigară, acceptaţi senzaţia. Nu e vorba de nici o durere organică; iar dacă există

atitudinea lăuntrică justă, atunci, în scurt timp, va avea loc o minune. Vă veţi elibera de o boală îngrozitoare!
Trataţi „bestia" nicotină ca pe un parazit intestinal, pe care în trei săptămâni îl faceţi să moară de foame.
Chiar dacă într-o zi vă gândiţi de o mie de ori la fumat, reaminti-ţi-vă mereu cât de minunat este să fii eliberat de tutun! Iar când un prieten vă oferă o ţigară, răspundeţi: „Din fericire, nu mai am nevoie de aşa ceva!"
Doar un singur fum! S-ar putea ca, după 3-4 zile de abstinenţă, să credeţi că un fum sau două vă vor uşura situaţia. în subconştientul dumneavoastră veţi auzi un glas: „In ciuda oricărei logici, ţigările au o acţiune pe care o doresc şi mai vreau una!"
„Un singur fum" va avea două efecte dezastruoase: menţine mica bestie din corp, iar marea bestie din cap se va întări şi primul fum va deschide calea pentru al doilea. Să nu uităm că o singură ţigară e suficientă ca să (re)devii fumător!
îmi va fi greu? Există nenumăraţi factori a căror asociere va decide cât de dificilă va fi eliberarea de dependenţă. Fiecare dintre noi are un alt caracter, un mod diferit de lucru şi condiţii specifice. Deşi am

fi dispuşi să credem contrariul, personalul medical se găseşte într-o situaţie deosebită. Probabil că acesta e motivul pentru care, în România, frecvenţa cea mai mare de femei fumătoare se întâlneşte la cadrele medicale.
Medicii fumători sunt stresaţi de faptul că sunt conştienţi de nocivitatea fumatului, sunt stresaţi prin exercitarea profesiunii şi sunt stresaţi de sentimentul de vinovăţie, deoarece nu pot fi un exemplu pozitiv şi, de multe ori, nu pot face faţă stresului suplimentar produs de sevraj.
O altă situaţie este monotonia, plictiseala, mai ales dacă merge mână în mână cu stresul. Un exemplu tipic sunt conducătorii auto sau gospodinele cu copii mici. Şi în aceste cazuri ajută atitudinea lăuntrică. Nu vă faceţi griji că nu mai fumaţi. Bucuraţi-vă că aţi scăpat de bestia infernală!
Principalele cauze ale eşecului. De cele mai multe ori, încercările de a renunţa la fumat eşuează din două motive.

Primul se datorează influenţei pe care o exercită ceilalţi fumători. Nu permiteţi nici un moment de slăbiciune! Păstraţi mereu în minte gândul că nu există „o singură ţigară". Bucuraţi-vă că aţi scăpat de lanţuri, fiţi conştient că fumătorii vă invidiază. Ei au nevoie de compătimirea dumneavoastră.
Al doilea motiv ar putea fi o zi proastă. Zile proaste pot avea şi fumătorii, şi nefumătorii. Nu poţi păşi pe culmi, fără să fi traversat şi văile! Atât fizic, cât şi psihic, nefumătorul e mai bine înzestrat pentru a face faţă zilelor rele, stresului şi încordărilor. Amintiţi-vă câte zile rele aţi avut şi când eraţi fumător şi că, în nici un caz, tutunul nu ajută. Ţigările nu rezolvă nici o problemă, ci doar îl pedepsesc pe cel care are iluzia că ar ajuta.
Satisfacţia oferită de surogate. Mulţi încep să folosească guma de mestecat, dulciurile, ţigările de plante etc, drept surogate. Nu le folosiţi!
Când vreţi să satisfaceţi pofta după o ţigară prin altceva, ea se prelungeşte şi se întăreşte. Când vă spuneţi: „Trebuie să fumez, şi în locul ţigării folosesc altceva", este ca şi când cedăm celui ce ne şantajează sau unui copil răsfăţat. Nu trebuie să fumaţi! Surogatul nu satisface, căci pofta este pentru nicotină, nu pentru mâncare sau altceva.
Aveţi mereu în minte că:
1. Nu există surogat pentru nicotină.
2. Nu aveţi nevoie de nicotină. Este o otravă.
3. Numai fumătorii suferă de fenomene de abstinenţă. Nefumătorii, nu!
4. Consideraţi dorinţa ca urletul final al bestiei.

Dacă spuneţi: „Am nevoie de un surogat în locul ţigării", înseamnă că gândiţi: „Fac un mare sacrificiu" şi în felul acesta înlocuiţi o problemă cu alta.
Fiţi convins că nu aveţi nevoie de nici un surogat! Fenomenele de abstinenţă sunt dorinţa după otravă şi ele vor dispărea curând. Bucuraţi-vă că v-aţi eliberat de sclavie şi dependenţă! Nu mâncaţi nimic între mese!

Capitolul *X^U*

Beneficiile renunţării la tutun

iciodată nu e prea târziu să facem ceva pentru sănătate. Renunţarea la fumat are avantaje mari, indiferent când se face, chiar şi la cei care au depăşit 65 de ani şi chiar şi după ce a apărut boala cardiopulmonară, produsă de tutun. Foştii fumători au o speranţă de viaţă mai lungă, în comparaţie cu cei care continuă să fumeze.
Iată câteva dintre beneficiile aproape imediate şi cele tardive ale părăsirii fumatului:
- La 20 de minute după ultima ţigară, frecvenţa cardiacă şi temperatura corpului devin egale cu cele ale nefumătorilor.
- La 8-12 ore după ultima ţigară, monoxidul de carbon din sânge este înlocuit de oxigen.
- La 24 de ore, începe să scadă riscul infarctului de miocard.
- La 2 zile, simţul mirosului şi al gustului se regenerează într-un mod apreciabil.
- La 3 zile, respiraţia se ameliorează mult.
- La 3 luni, funcţiile respiratorii se ameliorează cu 30%.
- La 9 luni, dispar tuşea de fumător şi iritaţia sinusurilor, produsă de tutun.
- După 12 luni de la ultima ţigară, spunem că persoana respectivă nu e fumătoare, iar riscul bolii cardiovasculare scade la jumătate.

- în primii 2 ani de la abandonarea tutunului, riscul decesului, pentru femeile cu vârste între 35 şi 39 de ani, scade cu 24%, iar după 10-14 ani de abstinenţă, speranţa de viaţă revine la acelaşi nivel ca la femeile care n-au fumat niciodată.

N

- După 15 ani, un fost fumător are acelaşi risc de deces printr-o boală cardiovasculară ca acela care n-a fumat niciodată.
- Riscul cancerului pulmonar scade ceva mai încet: cu 30%-50% după 10 ani de abstinenţă şi continuă să scadă, fără a ajunge vreodată la riscul celui ce n-a fumat niciodată.

Momentul uşurării survine după aproximativ trei săptămâni de când ai renunţat la fumat. Bucuria de a nu mai fi nevoit să recurgi la tutun nu va înceta niciodată. La mulţi, această uşurare apare deja după câteva zile.

Indiferent de cât timp nu mai fumaţi sau indiferent cât de sigur sunteţi că nu veţi mai deveni dependent de nicotină, adoptaţi regula să **nu mai fumaţi sub nici un motiv şi în nici o împrejurare.**

Nu uitaţi, ţigara nu va aduce nimic, în afara otrăvurilor pe care le conţine, însă vă va şopti: „Cu siguranţă mai vrei şi a doua ţigară!"

Un astfel de moment nu trebuie să mai aibă loc în viaţa dumneavoastră. Fiţi convins că ultima ţigară fumată, când aţi luat hotărârea decisivă, a fost ultima pentru totdeauna. Aţi făcut ce trebuia. Aţi întrerupt aportul de nicotină. Nici o putere de pe pământ nu vă poate împiedica să fiţi şi să rămâneţi liber! Bucuraţi-vă de noua viaţă în libertate!

Epilog

^i ţ e-am cunoscut în Cetatea Banilor, după terminarea liceului. *J\l* Amândoi voiam să studiem medicina. Noul meu prieten > 1 provenea dintr-o familie respectabilă, în care nu se fuma şi nu se consumau băuturi alcoolice.

Cu toate că n-avea o origine socială tocmai „bună" pentru timpurile acelea, fiind deosebit de inteligent şi ambiţios la învăţătură, prietenul meu a intrat cu succes la Facultatea de Medicină, eviden-ţiindu-se, în scurt timp, ca fiind unul dintre studenţii cei mai buni.

Din primele zile a fost fascinat de viaţa din Capitală, mult diferită de liniştea şi principiile oraşului şi, mai ales, ale familiei din care venea. Suficient de departe de casa părintească, pentru a se simţi cu totul independent şi fără primejdia de a fi controlat de părinţii grijului, prietenul meu a considerat că acomodarea la stilul de viaţă practicat de majoritatea studenţilor va constitui modalitatea de „eliberare" de atmosfera sobră şi de obiceiurile în care a crescut şi pe care le respectase, fără a fi convins de utilitatea lor.

Având şi un fizic atrăgător, foarte curând a ajuns să fie invitatul nelipsit al reuniunilor studenţeşti şi al altor întâlniri, fiind în centrul atenţiei multor „ochi frumoşi".

Totul a început cu cafeaua şi ţigara oferite de câte o colegă cu rude înstărite sau în posturi înalte, care aveau acces la produsele din Vest. Şi aceste oferte scumpe nu puteau fi refuzate, chiar dacă, la început, nu savura băutura amară şi, cu atât mai puţin, fumul care-i irita ochii şi-i declanşa accese de tuse. Dar n-a trecut mult **timp** şi **s-a** obişnuit atât cu cafeaua, cât şi cu tutunul, fiind convins **că oricând va putea reveni** la modul de viaţă practicat în casa părintească. De fapt, **o** şi făcea atunci când mergea acasă în vacanţă.

însă, în societatea în care se simţea din ce în ce mai bine, i s-a oferit încă ceva. După o perioadă de rezistenţă, a cedat insistenţelor de a ciocni câte un păhărel sau chiar o halbă.

Ca şi cu fumatul, la început nu găsea nici o plăcere în gustul mai mult sau mai puţin acru al vinului - era obişnuit cu must dulce - şi nici nu înţelegea de ce berea amăruie era adorată de aşa de mulţi. Se pare că şi de data aceasta s-a adeverit zicala: „Obişnuinţa e a doua natură".

Vacanţele petrecute în casa părintească nu i se mai păreau atât de plăcute, deoarece era nevoit să fumeze pe ascuns, iar cafeaua obligatorie lipsea de multe ori, ca şi păhărelul de vin. Sub pretextul învăţăturii şi al stagiilor, timpul petrecut lângă părinţi s-a redus foarte mult, fiind mulţumit să

primească cu regularitate banii de care avea nevoie. Desigur, ţigările, cafeaua şi băuturile au mărit cheltuielile într-un mod simţitor!
A terminat studiile cu note excelente şi, la prima ocazie, fără să fie ajutat de cineva, a obţinut prin concurs un post pentru a se specializa în neurochirurgie.
După cinci ani de pregătire, timp suficient pentru a-şi demonstra capacităţile intelectuale şi abilitatea manuală, a obţinut un post în aceeaşi clinică, devenind un neurochirurg iscusit.
Totul părea atât de promiţător. Avea în faţă o carieră de vis. Era invidiat de colegele şi colegii de studii, care lucrau în condiţii mai puţin favorabile. Şi, foarte probabil, lucrurile ar fi decurs ca în poveştile cu happy-end, dacă prietenul meu nu s-ar fi considerat mai puternic decât tutunul, cafeaua şi alcoolul.
Crezând că va putea face faţă mai uşor stresului şi multiplelor solicitări, prietenul meu a crescut numărul ţigărilor fumate, al ceşcu-ţelor de cafea şi pe acela al paharelor cu diferite băuturi alcoolice, pe care acum le primea din belşug. Şi părea că lucrurile vor merge bine mult timp. însă inevitabilul a survenit tocmai atunci când nimeni nu se aştepta.
La apogeul experienţei şi carierei, mâinile au început să-i tremure, făcându-1 să nu mai poată efectua operaţiile care cereau o precizie deosebită. Cei din jur au observat că fumătorul pasionat a devenit şi un alcoolic irecuperabil, astfel că s-a pensionat pentru alcoolism.

EPILOG

103

Tragedia nu s-a limitat numai la aspectul profesional. Familia nu mai suporta să trăiască în aceeaşi casă cu el. A urmat divorţul şi a rămas singur.
într-o seară, fumând în pat şi fiind sub influenţa alcoolului, a adormit, s-a declanşat un incendiu şi prietenul meu s-a prăpădit în focul pornit de la ţigara aprinsă!
Totul a început cu o ţigară şi o ceşcuţă de cafea. Despre vin, spunea că-1 consumă pentru a creşte fracţiunea colesterolului „bun" (HDL) şi a diminua riscul infarctului. Şi scopul a fost atins! Infarctul n-a mai survenit. Ce păcat! Nu trebuia să se întâmple aşa!

„Să te laşi de fumat nu-i greu. Până acum m-am lăsat de o sută de ori!" Cu toţii cunoaştem această butadă, care, cu o aparentă seninătate, redă tristul adevăr că, pentru foarte mulţi, nu e chiar aşa di uşor să renunţe la acest viciu. Totuşi, în ultimii40 de ani, numai în Statele Unite, peste 45 de milioane de bărbaţi şi femei au scăpat de tutun. Şi ceva ce au putut face 45 de milioane de oameni nu poate fi prea greu. Este adevărat, renunţarea la fumat e de 8-10 ori mai anevoioasă decât renunţarea la băuturi alcoolice, în prezent, între 5 şi 8 milioane4tA oameni îşi pierd viaţa în fiecare an din cauza fumatului...
La a 10-a conferinţă mondială „Tutun ori sănătate", dr. Hiroschi Nakajima, fostul director al OMS, spunea: „Avem de luptat nu împotriva unui virus sau unei
puternice, care profită în urma faptului că răspândeşte un produs toxic, ce produce dependenţă şi îi ucide pe foarte mulţi care-l folosesc. Trebuie să fim conştienţi că 50% dintre aceste decese tragice survin la vârsta mijlocie, ducând la pierderea a peste 20 de ani de viaţă normală. Un produs care ucide 50% dintre consumatori nu poate fi tolerat."